



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ALINE ANDRADE MONTEIRO
IGOR TADEU DE SOUZA
LAÍS MARINHO LARES
LAURA COSTA PERINI MOREIRA
MATHEUS BARBOSA CARNEIRO**

PORTFÓLIO ACADÊMICO

LAVRAS - MG

2021

ALINE ANDRADE MONTEIRO
IGOR TADEU DE SOUZA
LAÍS MARINHO LARES
LAURA COSTA PERINI MOREIRA
MATHEUS BARBOSA CARNEIRO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro
Universitário de Lavras como parte das
exigências da disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso, do curso de graduação
em Odontologia.

ORIENTADORA

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux

LAVRAS – MG

2021

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

P849 Portfólio Acadêmico / Aline Andrade Monteiro. [et al.]. – Lavras:
Unilavras; 2021.

82f.:il.

Portfólio (Graduação em Odontologia) – Unilavras, Lavras, 2021.

Orientador: Prof^ª. Renata de Carvalho Foureaux.

1. Odontopediatria. 2. Ortodontia. 3. Dependência química. 4.
Odontogeriatrics. 5. TDAH. I. Souza, Igor Tadeu de. II. Lares, Laís
Marinho. III. Moreira, Laura Costa Perini. IV. Carneiro, Matheus
Barbosa. V. Foureaux, Renata de Carvalho. (Orient.). VI. Título.

ALINE ANDRADE MONTEIRO
IGOR TADEU DE SOUZA
LAÍS MARINHO LARES
LAURA COSTA PERINI MOREIRA
MATHEUS BARBOSA CARNEIRO

PORTFÓLIO ACADÊMICO

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro
Universitário de Lavras, como parte das
exigências do Curso de graduação em
Odontologia.

Aprovado em: ____/____/____

PROFESSORA

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux - Centro Universitário de Lavras

MEMBRO DA BANCA

Profa. Dra. Márcia de Fátima Soares - Centro Universitário de Lavras

LAVRAS – MG

2021

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, por nos proporcionar a vida e o privilégio de usar nossas habilidades para entregar ao próximo o nosso melhor. Por sempre estar conosco nos momentos difíceis e nos dando apoio nessa caminhada.

Aos nossos pais e familiares, por dedicarem tanto em nossa jornada, sempre nos motivando sem medirem esforços na realização desse sonho. Agradecemos também aos nossos amigos, que sempre estavam dispostos a nos ouvirem e apoiarem para que possamos chegar até o final do curso.

Agradecemos aos nossos professores, por todo conhecimento que nos foi ensinado, nos mostrando sempre que o paciente deve receber uma saúde íntegra e humanizada, agradecemos também a nossa orientadora Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux por acompanhar a escrita desse trabalho. Ao UNILAVRAS, por sempre nos prestar auxílio e amparo nos momentos difíceis, como o momento que passamos da pandemia do COVID-19. Sempre iremos carregar conosco essa instituição que nos ofereceu experiências que nos amadureceu e nos preparou para a vida profissional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Situação Clínica e Plano de Tratamento proposto	35
Quadro 2- Sequência e Plano de Tratamento proposto para cada dente	36
Quadro 3 - Cefalometria Computadorizada - Padrão Unilavras.....	43
Quadro 4 - Situação Clínica e Plano de Tratamento proposto	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Grupo do teatro	14
Figura 2 – Apresentação do teatro no Instituto Presbiteriano Gammon	15
Figura 3 – Participação das crianças na apresentação	15
Figura 4 – Apresentação na Escola Municipal Sebastião Botrel Pereira	16
Figura 5 – Apresentação da Paródia	17
Figura 6 – Dinâmica realizada com os alunos	18
Figura 7 - Fatores determinantes e modificares do processo da doença cárie.....	21
Figura 8 – Paciente com gengivite induzida por placa bacteriana.....	28
Figura 9 – Gengivite induzida por placa bacteriana.	28
Figura 10 – Aspecto clínico de paciente com periodontite	29
Figura 11 – Periodontite na arcada inferior.....	30
Figura 12 – Aspectos da doença cárie (A) e Prognóstico da doença cárie (B)	31
Figura 13 - Internos e Padres responsáveis pela Fazendinha Padre Israel.....	33
Figura 14 - Radiografia Periapical do elemento 75.	37
Figura 15 - Radiografia Periapical final do elemento 75.	38
Figura 16 - Radiografia Periapical de controle do elemento 75.....	39
Figura 17 - Situação clínica inicial do paciente (extra-bucal).....	41
Figura 18 - Situação clínica inicial do paciente (intra-bucal).....	41
Figura 19 – (A) Telerradiografia e (B) traçado cefalométrico.	42
Figura 20 - Instalação de aparelho fixo 4x2.	44
Figura 21 - Primeira manutenção do aparelho fixo com confecção de novo arco.	45
Figura 22 - Quarta manutenção do aparelho fixo.	45
Figura 23 - Alunos na Instituição com a professora responsável Márcia De Fátima Soares...	47
Figura 24 - Área externa na instituição	48
Figura 25 - Área Externa e área coberta.....	48
Figura 26 - Templo religioso	49
Figura 27 - Jardim Exterior	49
Figura 28 - Alunos com idosa institucionalizada após instrução de higiene-oral.	50
Figura 29 - Hiperqueratose focal no rebordo alveolar	53
Figura 30 - Candidose eritematosa	54
Figura 31 - Quelite angular	54
Figura 32 – Atendendo ao paciente	60

Figura 33 – Radiografias periapicais: (A) incisivos superiores; (B) bite-wing do lado esquerdo; (C) bite-wing do lado direito.	61
Figura 34 - Radiografia periapical do elemento 74.	64
Figura 35 - Radiografia periapical do elemento 74.	66
Figura 36 – Última sessão antes do período de férias.....	68

LISTA DE ABREVIATURAS

CD – Cirurgião Dentista

CPI – Cárie Precoce da Infância

ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio

FIES – Fundo de Financiamento Estudantil

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MO – Mucocele Oral

NAI – Nervos Alveolares Inferiores

PPM – Partes Por Milhão

PSF – Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

UFLA – Universidade Federal de Lavras

UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DESENVOLVIMENTO	12
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Aline Andrade Monteiro.....	12
2.1.1 Desenvolvimento da Atividade	12
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Ígor Tadeu de Souza	23
2.2.1 Desenvolvimento da Atividade	24
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laís Marinho Lares	33
2.3.1 Desenvolvimento da Atividade	34
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laura Costa Perini Moreira	46
2.4.1 Desenvolvimento da Atividade	47
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Matheus Barbosa Carneiro	57
2.5.1 Desenvolvimento da Atividade	58
3 AUTOAVALIAÇÃO	69
3.1 Autoavaliação da aluna Aline Andrade Monteiro	69
3.2 Autoavaliação do aluno Igor Tadeu de Souza	70
3.3 Autoavaliação da aluna Laís Marinho Lares	70
3.4 Autoavaliação da aluna Laura Costa Perini Moreira	71
3.5 Autoavaliação do aluno Matheus Barbosa Carneiro	72
4 CONCLUSÃO	74
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	75

1 INTRODUÇÃO

Sabemos que a Odontologia vai muito além de apenas tratar doenças bucais, mas também envolve autoestima, uma vez que o sorriso ressalta a alegria, a confiança e o astral do ser humano, mostrando genuinamente quem ele é. Os trabalhos desenvolvidos nesses cinco anos de graduação nos mostraram a importância em conhecer, não só os problemas dentais e estéticos, mas também como esses problemas afetam diretamente a vida de cada um dos pacientes.

Nos anos em que atuamos na prática clínica observamos nossa evolução nos atendimentos, praticando o carinho, o respeito, a inclusão e principalmente o amor pelo próximo, promovendo saúde e nos tornando profissionais melhores.

Esse portfólio aborda diferentes experiências, casos clínicos tratados na clínica da faculdade e atividades desenvolvidas e executadas fora, que nos possibilitaram grande crescimento e conhecimento na prática odontológica.

A acadêmica Aline Andrade Monteiro relata sua experiência na atividade extramuros realizada na disciplina de Promoção de Saúde II. O objetivo do projeto foi a realização de um teatro com o intuito de promover saúde bucal de forma descomplicada e lúdica para crianças. Também tinha como intuito, mostrar a importância da prevenção e da higiene oral inserida precocemente, criando bons hábitos na infância, assim evitando doenças bucais futuras, gerando efeitos positivos a curto e longo prazo no combate à doença cárie.

A acadêmica Laís Marinho Lares relata o caso clínico de um paciente atendido na Clínica de Odontologia do UNILAVRAS, na disciplina de Clínica Infantil, onde foi realizado um tratamento de urgência, o qual o resultado é exposto no trabalho. Além disso, foi dada ênfase no tratamento ortodôntico do paciente, que foi o motivo da procura do atendimento, focando na realização do diagnóstico, o andamento do tratamento propriamente dito e qual o prognóstico do caso em questão.

A acadêmica Laura Costa Perini Moreira descreve sua experiência com os idosos do asilo Lar Augusto Silva, na disciplina de Estágio Supervisionado I, com a profa. Dra. Márcia de Fátima Soares. O projeto promoveu saúde e trouxe grandes aprendizados, tanto práticos, quanto humanitários para os alunos, além de gratificantes memórias nesse primeiro contato com a prática na Odontologia.

O acadêmico Igor Tadeu de Souza relata uma vivência clínica que aconteceu na Fazendinha do Padre Israel, local onde ele realizou a disciplina de Estágio Supervisionado.

Nesse trabalho ele cita as consequências do uso de drogas e álcool na cavidade oral. Esse tempo lá foi de grande importância para o aluno, onde ele pode evoluir bastante como ser humano e profissional da área Odontológica.

O acadêmico Matheus Barbosa Carneiro relata o caso clínico de um paciente atendido na Clínica de Odontologia do UNILAVRAS, na disciplina de Clínica Infantil, onde foi realizado tratamento pediátrico ao paciente portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Ansiedade, expondo os atendimentos realizados juntamente com o comportamento do paciente e manejo do aluno.

Dessa forma, este portfólio mostra a visão de cada aluno acerca das experiências vividas nesses cinco anos cursando Odontologia, onde a cada evolução durante o curso, nos foi mostrado que fizemos a melhor escolha para nossas vidas. Assim, convidamos a todos os leitores para ampliação dos conhecimentos odontológicos respaldados na ciência em uma abordagem integral de saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Aline Andrade Monteiro

Meu nome é Aline Andrade Monteiro, tenho 22 anos, sou natural de Lavras, Minas Gerais. Desde criança, senti muito interesse pela área da saúde. Durante meu ensino médio, tinha dúvida entre cursos como a medicina e a odontologia, entretanto também tinha interesse por outras áreas como a administração.

Estudo na instituição UNILAVRAS desde os meus 12 anos, entrei no colégio no 8º ano e em 2016 concluí o 3º ano. Resolvi prestar vestibular para Odontologia assim que finalizei o ensino médio, escolhi o UNILAVRAS pela praticidade de continuar morando na minha cidade natal, com a minha família, pelas boas indicações do curso e por já conhecer a faculdade.

Optei por tentar através da minha nota do ENEM, na Universidade Federal de Lavras (UFLA), o curso de Administração, fui aprovada e fiquei em dúvida. Entretanto, após conversar com meus pais e pesquisar sobre o curso de Odontologia, fiquei encantada, tanto por ser uma profissão muito bonita e gratificante, quanto pelas diversas áreas de atuação.

Durante a graduação, tivemos oportunidade de atender adultos, crianças e idosos. Tivemos as disciplinas básicas, as pré-clínicas, e por fim as clínicas, que foi o momento que despertou ainda mais meu interesse pela Odontologia. Logo, identifiquei-me com as aulas e as práticas na Clínica Infantil, e hoje, estou cursando as Atividades Vocacionais de Odontopediatria e cada vez mais interessada por essa especialidade.

Após esses anos de curso, percebo todos os dias, como é gratificante cuidar de sorrisos, e o impacto que essa profissão causa na vida e na autoestima dos pacientes. A minha vivência clínica foi muito significativa, aprendi muito nas aulas teóricas e práticas, não somente sobre a Odontologia, mas também sobre a vida e valores. Conheci pessoas maravilhosas, que quero levar sempre na minha vida profissional e pessoal. E hoje posso dizer que me apaixonei pela profissão e tenho a certeza de que fiz a escolha certa.

2.1.1 Desenvolvimento da Atividade

No ano de 2019, na disciplina de Promoção de Saúde II, os professores Dra. Márcia de Fátima Soares e Me. Luiz Henrique Júlio de Souza propuseram uma atividade na qual nós fizemos um trabalho extramuros, em grupo, que teve como objetivo visitar um Programa de

Saúde da Família (PSF) da cidade com o intuito de conhecer o local e realizarmos, juntamente com o agente comunitário de saúde, visitas domiciliares para levar informações sobre saúde bucal e conhecer a realidade dessas pessoas.

Logo após executada as visitas domiciliares foi proposto que fosse desenvolvido um teatro para ser apresentado em Escolas e Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI), com o intuito de promover a saúde bucal e levar informações sobre escovação e higiene oral de uma forma simplificada, lúdica e dinâmica para as crianças, sendo a parte do trabalho que mais despertou meu interesse, por eu ter grande afinidade com crianças e com a Odontopediatria.

A teatralização, por exemplo, como prática informal de se repassarem mensagens, cria liberdade de expressão, à medida que os atores expressam sentimentos, atitudes e crenças, na representação de personagens, sendo um dos meios mais eficazes para se educar e motivar as pessoas. A palestra, por sua vez, propicia, especialmente se interativa, grande oportunidade de troca de vivências e experiências pessoais, o que permite encontrarem-se soluções conjuntamente (MEDEIROS JÚNIOR et al., 2005, p.312).

O meu grupo, depois de algumas reuniões, optou por fazer um teatro com linguagem simples, representando uma criança que não gosta de escovar os dentes, e come muita “besteira”. Em um dia, a criança acorda reclamando ao pai que está com dor de dente, e assim ele resolve levá-la ao dentista, mas ela sentia medo e não queria ir à consulta. Porém, depois o pai a convence e chegando lá, a dentista explica a importância e como é necessária a escovação e o uso do fio dental, e ensina a forma correta através de músicas infantis adaptadas, usando termos fáceis para exemplificar a escovação como: movimentos de “trenzinho” e “bolinha”, que é adequado à idade que seria o público alvo do nosso teatro. Assim, a criança aprendeu e começou a ver a ida ao dentista com outros olhos.

Logo após, também criamos mais alguns personagens como a “Super Saúde Bucal”, a “Cárie” e o “Dente”, para interagirem com a plateia, conversando com os alunos de uma forma bastante descontraída. Realizamos também uma dinâmica deles colarem os “bichinhos” que representam a cárie no dente saudável, para que pudessem visualizar de uma forma simples, o que pode acontecer se não higienizar os dentes corretamente. Por fim, fizemos uma paródia com coreografia que abordava novamente a importância da higiene bucal adequada. Dessa forma, conseguimos abordar no teatro de modo geral, sobre lesões de cáries, hábitos corretos de higiene oral e hábitos de alimentação saudáveis de uma forma bastante descomplicada.

Segundo Valarelli et al. (2011), a educação é um ponto importante em todo programa de saúde e gera mudanças significativas no comportamento das pessoas. Os Programas de Educação para Saúde Bucal em escolas facilitam o ensino e o aprendizado às crianças sobre os meios efetivos para prevenir as doenças bucais. Outro requisito indispensável é a motivação, sendo essencial para o aprendizado, reforçando ainda mais a importância de começar na infância uma boa higiene oral.

O hábito de escovação é estabelecido nos primeiros anos de vida, e os pais ou responsáveis têm um importante papel no aprendizado da prática que, uma vez estabelecida, é de difícil modificação. Desse modo, as intervenções focadas nos familiares e nas crianças são fortemente indicadas. A escola possui importante papel como ambiente potencializador de hábitos saudáveis de saúde bucal (SCHIO, 2018).

Apresentamos o teatro no auditório do UNILAVRAS, para os professores avaliarem e opinarem sobre o conteúdo abordado. O meu grupo (Figura 1), foi selecionado para ir até ao Instituto Presbiteriano Gammon, para realizar a apresentação (Figura 2).

Figura 1 – Grupo do teatro



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Figura 2 – Apresentação do teatro no Instituto Presbiteriano Gammon



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

O teatro foi reapresentado no dia 5 de abril de 2019, para crianças do Ensino Fundamental I e foi muito gratificante ver o entusiasmo das mesmas, a forma que participaram da nossa apresentação (Figura 3) e se interessaram pelo assunto. Além disso, para nós alunos, acredito que foi de suma importância para uma formação humanística relacionada à promoção de saúde, levando a reflexão sobre como é essencial aprender a higienização bucal correta na infância, que é uma fase de descobrimentos e construção de conceitos.

Figura 3 – Participação das crianças na apresentação



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Segundo Souza et al. (2016), a escola possui grande importância para o desenvolvimento de programas de saúde e educação, pela possibilidade de educar através de conhecimentos vindos dos diferentes saberes: como conhecimentos divulgados pela mídia atual; crenças e valores culturais; aqueles trazidos pelos professores, resultantes de vivências pessoais e profissionais e conhecimentos científicos. Dessa forma, um programa de saúde dentro da escola, traz um leque de conhecimentos, informações, conceitos, e ajuda na formação de cidadãos críticos e com autonomia, estabelecendo atitudes saudáveis que promovam qualidade de vida.

Alguns dias depois, nós fomos orientados a apresentar na Escola Municipal Sebastião Botrel Pereira, para crianças também do Ensino Fundamental I (Figura 4). Da mesma forma, foi muito interessante, as crianças foram participativas e a diretora da escola elogiou muito nosso trabalho. Além do teatro apresentado foi feita uma escovação supervisionada e aplicação de flúor nos alunos, o que nos deixou ainda mais próximos deles, e assim pudemos ajudar a saciar as dúvidas que eles tinham.

Figura 4 – Apresentação na Escola Municipal Sebastião Botrel Pereira



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

“O padrão de saúde bucal da população reflete as desigualdades socioeconômicas vigentes, além do difícil acesso à atenção odontológica, trouxeram iniquidades no contexto da saúde bucal, observadas no contexto nacional e internacional” (DUQUE et al., 2013, p.14). Um fato que nos deixou bastante intrigados foi que no Instituto Presbiteriano Gammon, as crianças já possuíam muito domínio sobre uma boa higiene bucal, elas tinham conhecimento até mesmo

das doenças periodontais, fizeram perguntas bastante elaboradas e com um conhecimento mais profundo. Os alunos não possuíam muitas dúvidas e demonstraram a escovação de forma correta

Já, na Escola Municipal Sebastião Botrel Pereira, observamos que a percepção e conhecimento delas era um pouco inferior. Dessa forma, concluímos que pelo Instituto Presbiteriano Gammon ser uma escola de classe média alta, com alunos com condições financeiras melhores e com mais acesso às informações, pode ter afetado diretamente na diferença de conhecimentos. Portanto, foi muito importante perceber de perto essa diferença social.

As Figuras 5 e 6 mostram duas situações durante a visita na escola, a apresentação de uma paródia e uma dinâmica que foi realizada com os alunos.

Figura 5 – Apresentação da Paródia



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Figura 6 – Dinâmica realizada com os alunos



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Segundo Amaral et al. (2009), um estudo foi efetuado com o objetivo de ser realizada uma avaliação longitudinal de um programa odontológico preventivo para crianças, de quatro e cinco anos de idade, de famílias que moram em regiões carentes e estudam em instituições de ensino infantil de Piracicaba (SP). Este trabalho se constituiu por dois grupos: controle (G1) e teste (G2). Todas as crianças do G2 realizaram ações de promoção e prevenção em saúde, uso de fluoretos (de acordo com risco de cárie) e higiene bucal supervisionada. Foi possível observar que os dados obtidos no início do estudo referentes à condição socioeconômica e sobre conhecimentos de saúde bucal dos pais das crianças envolvidas no projeto, que tanto no G1 quanto no G2, aproximadamente 40% dos pais das crianças que participaram do programa nunca receberam orientação sobre higiene bucal; ainda, que 49% (G1) e 56% (G2) das crianças analisadas nunca haviam ido ao dentista, tornando ainda mais visível o fato que foi observado por nós nas duas escolas que visitamos.

Nesse mesmo estudo, os autores destacaram que pelo fato da diminuição da incidência de cárie que vem ocorrendo, a doença não está mais distribuída de forma homogênea entre as crianças, sendo, na maioria das vezes, identificada em grupos de alto risco de desenvolvimento

de cárie, o que proporciona o direcionamento de programas odontológicos voltados para tais grupos. (AMARAL et al., 2009)

Segundo Novaes (2017), a higiene bucal na população sócio economicamente mais baixa, por meio da educação, pode ser um mecanismo de transformação social, mudança de hábitos, e melhora da autoestima. Dessa forma, a comunicação verbal é uma forma eficiente e simplificada para modificar o comportamento do indivíduo e levá-lo a exercer um controle satisfatório do biofilme dental.

Segundo Valarelli et al. (2010), a educação e motivação estabelecidas na escola têm grande impacto sobre o desempenho das crianças, o ambiente em que elas vivem contribui para as suas atitudes fundamentais diante da vida. Os hábitos adquiridos durante a infância serão levados para as próximas fases, que os indivíduos começam ter responsabilidade pelos próprios atos.

Profissionais da área da saúde das mais variadas profissões de atenção primária, são de suma importância na prevenção e controle da cárie na infância. Devem possuir bases teóricas e práticas não só para tratar crianças, mas também para promover cuidados de saúde oral e, deste modo, evitar o desenvolvimento da doença cárie. A promoção de cuidados orais consiste em várias atividades, passando em grande parte pela divulgação em centros de ensino, sendo estas direcionadas tanto para alunos, como para educadores e auxiliares (GÓMEZ, 2020).

Sendo assim, a seguir será melhor explicado sobre a doença cárie em crianças, cuidados que devem ser passados para os pais ou responsáveis para ajudar na prevenção, e sobre a importância da promoção de saúde e prevenção desde os primeiros anos de vida.

2.1.1.1 Cárie na Infância

O monitoramento para prevenir a ocorrência da cárie dentária na Odontopediatria tem obtido sucesso, à medida que passa a entender seu desenvolvimento como doença. Adquirindo as medidas de prevenção desde a infância, com certeza, terá a obtenção de maior êxito. Mas, se não houve essa preocupação na infância, em qualquer idade poderá iniciar esses cuidados e hábitos (GUEDES-PINTO 2016).

O atendimento a bebês tem mostrado que quanto mais cedo se dá a adoção da higiene bucal adequada, melhores resultados são observados com o passar dos anos. Os hábitos adquiridos nessa fase da vida se tornam algo natural, e a rotina de higienização bucal permanece

por toda a vida. “O maior cuidado de higiene dos pacientes e de seus responsáveis, tem sido o ponto crucial para a manutenção da saúde bucal, é o que têm apresentado como resultado, os programas educativo-preventivos, com foco para essa faixa etária” (GUEDES-PINTO 2016, p. 249).

O que se refere como cárie não é um evento único, mas um acúmulo deles, que ocorrem no decorrer do tempo. Assim, o processo carioso é resultante da dinâmica des/remineralização, decorrente do metabolismo bacteriano e que pode, havendo predominância da desmineralização, resultar em perda mineral e, então, consequente possibilidade de cavitação. (GUEDES-PINTO, 2016, p. 249).

Segundo Gómez et al. (2020), o diagnóstico precoce de lesões de cárie é fundamental para evitar problemas associados à sua ocorrência. Um profissional de saúde é essencial para conseguirmos prever ou diagnosticar estas lesões numa fase precoce. Sendo assim, é de extrema importância inserir as consultas periódicas nos cuidados primários.

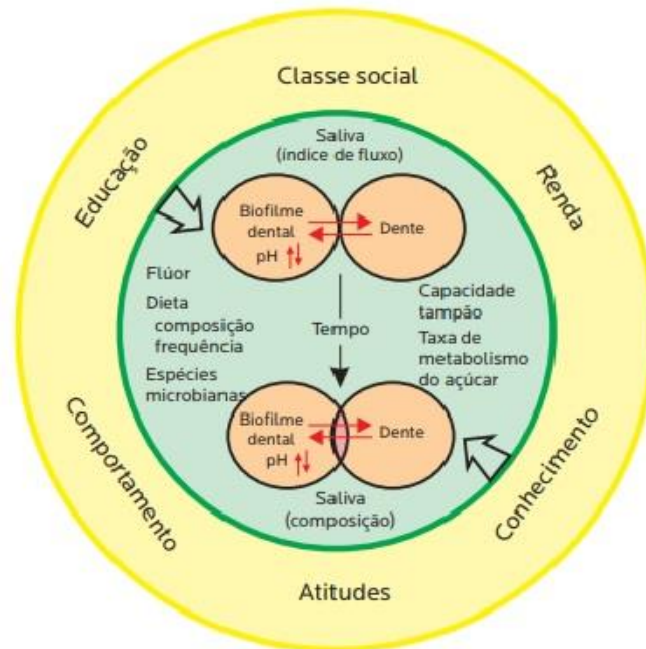
O processo de desenvolvimento da lesão cariosa depende do acúmulo de biofilme dentário, de sua exposição frequente a açúcares e do desequilíbrio entre des-remineralização da estrutura mineral dos dentes. Outros fatos são as características anatômicas de cada denteição, que podem colaborar para diferenças nas superfícies de dentes mais atingidos e nas taxas de progressão da lesão. “As menores espessuras de esmalte e dentina, que são observadas na denteição decídua podem ser auxiliares para o envolvimento pulpar mais precoce em relação à denteição permanente” (FELDENS; KRAMER, 2013, p.62).

Desde 1990, alguns autores começaram a utilizar o termo na língua inglesa “early childhood caries” (ECC). Esta expressão foi depois traduzida para a língua portuguesa como “cárie de estabelecimento precoce” ou, “cárie precoce da infância” (CPI), conforme citam Feldens e Kramer (2013).

“A Cárie precoce da infância (CPI) é definida pela presença de uma ou mais superfícies cariadas (com ou sem cavidade), perdidas (devido à cárie dentária) ou restauradas em qualquer dente decíduo em uma criança com até cinco anos de idade” (FELDENS; KRAMER, 2013, p. 64)

A seguir uma imagem que representa os fatores determinantes e modificadores do processo da doença cárie (Figura 7). Fatores que atuam no nível da superfície dentária estão apresentados no círculo verde. O círculo amarelo compreende os fatores que atuam no nível do indivíduo/população (MALTZ, 2016).

Figura 7 - Fatores determinantes e modificares do processo da doença cárie



Fonte: Maltz (2016).

2.1.1.2 Higienização

Segundo Gómez (2020), a higienização deve ser realizada no mínimo duas vezes ao dia. Para um melhor controle da atividade cariogênica, a escovação deve ser realizada utilizando um dentífrico fluoretado com valores entre 1.000 e 1.500 ppm de flúor, quando a criança já possuir a habilidade de cuspir.

É importante lembrar, que os pais têm papel fundamental, e devem auxiliar durante a escovação, caso a criança já tenha adquirido destreza manual suficiente; caso ainda não, os pais têm a responsabilidade sobre a higiene oral da criança. A escova utilizada deve ser de cerdas macias e do tamanho adequado à boca da criança, e o uso do fio dental deve sempre ser reforçado. Antes da erupção do primeiro dente, o material utilizado para executar a limpeza da cavidade deve ser uma compressa de gaze ou ponta de fralda úmida (GÓMEZ, 2020).

2.1.1.3 Importância da promoção de saúde e da prevenção na infância

A Odontologia, nos últimos tempos, tinha como objetivo o tratamento dos sinais e sintomas relacionados com as diversas doenças bucais e a dor relacionada a doença cárie. Através da evolução da sociedade e do conhecimento, a Odontologia mudou seu paradigma

para “promoção da saúde”. Dessa forma, o atendimento no consultório odontopediátrico é principalmente voltado à educação e prevenção (GUEDES-PINTO, 2016).

É de extrema importância a criação e o incentivo de programas educativos que ampliem a promoção de saúde, visto que atividades como estas, motivam as crianças, em fase pré-escolar, para mudança de hábitos, estimulando as mesmas para o cuidado com a sua saúde bucal. Esse processo educativo ocorre lentamente, devendo ser contínuo (CARVALHO et al., 2013).

Segundo Tanglietta et al. (2011), qualquer local com potencial para promover saúde deve ser aproveitado em suas potencialidades. Pode ser uma universidade, uma escola, um local de trabalho, ou uma comunidade. A escola é considerada propícia para a implantação de programas de saúde, pelo fato de reunir crianças em idades favoráveis ao aprendizado de medidas preventivas.

Os professores possuem papel fundamental no processo de educação em saúde bucal, pois através do convívio diário, do conhecimento, metodologias e do relacionamento afetivo com os alunos, possuem a capacidade de envolvê-los e motivá-los no processo de formação de bons hábitos e saúde bucal (PITTNER et al., 2016).

A educação em saúde é um fator de mudança social, e tem papel fundamental nas ações individuais, voluntárias ou de grupos que prezam pela saúde de terceiros e pelo bem da comunidade. Uma forma eficiente de desenvolver programas educativos preventivos de saúde nas escolas é através do trabalho entre profissionais de saúde e educação. Mesmo escolas com recursos escassos, uma vez administrada por meio de políticas de encorajamento à cidadania, podem ajudar na promoção de saúde (TANGLIETTA et al., 2011).

“Fica claro, portanto, o desafio que abordagens de promoção da saúde dessa natureza impõe aos odontopediatras, já que significam superar a tradicional atuação exclusiva sobre os fatores de risco das doenças e adotar a perspectiva do cuidado integral em saúde, contemplando a compreensão e o reforço das competências individuais e coletivas, de maneira a aumentar o controle sobre as situações de vida e saúde, a partir do enfoque sobre os fatores de proteção à saúde” (DUQUE et al., 2013, p.12).

Por fim, é fundamental salientar o quão importante é iniciar nos primeiros anos de vida, os bons hábitos, de cuidado com a higiene, e o entendimento, que a prevenção, traz resultados significativos há longo prazo. Nesse trabalho, isso se tornou ainda mais visível para mim e meus colegas de grupo.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Ígor Tadeu de Souza

Meu nome é Igor Tadeu de Souza, tenho 22 anos, nasci na cidade de Barbacena MG, mas fui criado em Vitorinos, distrito de Alto Rio Doce MG, quando criança meu sonho era ser jogador profissional de futebol, cheguei a jogar na categoria de base de alguns clubes como Corinthians, Boa Vista e Bonsucesso. Quando cheguei aos meus 17 anos, e vi que não estava dando muito certo no futebol, resolvi largar essa profissão e tentar algo novo em minha vida. Desse modo, voltei para minha cidade e como meu pai, Saulo Tadeu de Souza é dentista, fui convidado a acompanhá-lo nas clínicas e realizar algumas atividades junto com ele. Rapidamente me identifiquei e senti uma ligação muito forte com a Odontologia, convicto de que queria seguir a carreira odontológica e levar essa profissão para o resto de minha vida.

O que mais me marcou foi a felicidade e satisfação dos pacientes ao ver o seu tratamento sendo concluído com êxito, a alegria estampada no rosto de cada paciente também me deixava feliz e isso para mim é algo que nenhum dinheiro paga. Sendo assim, decidi cursar Odontologia. Como meu pai havia feito o curso de Odontologia no Centro Universitário de Lavras (Unilavras) em Lavras - MG e me falou muito bem da instituição, resolvi escolher a universidade como minha base de estudos.

Durante minha graduação vivi momentos incríveis, conheci pessoas que iriam marcar minha vida para sempre, tive diversos altos e baixos, e isso tudo foi fundamental pra me fazer crescer como ser humano. Na fase de clínica e estágios eu concretizei ainda mais que a Odontologia foi uma ótima escolha, a cada paciente atendido era um aprendizado diferente e uma satisfação enorme para mim ver a felicidade dos pacientes ao serem atendidos. Em cada “muito obrigado“ falado pelos pacientes eu tinha a certeza de que estava no caminho certo.

Foi através dessa imensa gratidão dos pacientes que escolhi a minha vivência na Fazendinha do Padre Israel para relatar em meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). A Fazendinha é uma clínica de reabilitação de pacientes com dependência química em álcool e drogas situada na cidade de Lavras – MG. Ali os pacientes fazem trabalho no campo e ao mesmo tempo fazem o tratamento contra a dependência química. Eles estão ali sem seus familiares e tentando lutar contra os vícios. Essa falta de contato com suas famílias faz com que eles transmitam seu carinho e bondade para aqueles que estão os ajudando dentro da instituição. E ver a bondade com que eles me tratavam quando chegava lá para realizar os atendimentos me deixava muito entusiasmado e convicto de que aquele trabalho realizado com todos eles acrescentava de maneira positiva em suas vidas. Dessa forma, eu escolhi essa vivência para

descrever o que observei na instituição em termos de dependência química por drogas e as consequências dessas drogas na cavidade oral.

2.2.1 Desenvolvimento da Atividade

Tratou-se de uma vivência realizada durante o período de estágio na Fazendinha do Padre Israel que ocorreu do dia 12/05/2021 ao dia 23/06/2021, onde passei por diversos tipos de experiências dentro da instituição. Com o passar do tempo pude perceber que o uso abusivo de drogas e álcool causa sérias sequelas tanto psicologicamente, quanto fisicamente, principalmente na cavidade oral.

Durante esse desafio de conhecer um pouquinho sobre cada paciente que passava pelo consultório da instituição o que mais me chamou atenção eram as consequências que o uso dessas substâncias causavam, seja nos elementos dentários, no periodonto de sustentação ou nos demais tecidos que compõem a cavidade intraoral.

As drogas são substâncias que afetam a percepção, causando mudanças comportamentais, levando a um descuido com a saúde geral e bucal (FALCÃO et al., 2015). O consumo de álcool, tabaco e outras drogas são considerados fatores de risco também para a saúde bucal e estão associados a condições e patologias orais características (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002).

De acordo com Gupta et al. (2012) citados por Ferreira et al. (2018), por adentrarem no organismo através da boca, esta fica susceptível aos efeitos nocivos dessas substâncias, resultando em elevado número de dentes cariados, perdidos, obturados e com extração indicada (CPO-D), halitose, desgaste dentais, dentre outros.

Estes problemas, muitas vezes, podem ter relação com deficiências nutricionais e negligência na higiene pessoal. Desse modo, a baixa condição socioeconômica comum entre os usuários, associada com a redução da autoestima, com o descaso com a higiene pessoal/ bucal e com a quase inexistente procura por cuidados médicos e odontológicos são fatores de grande relevância e estão fortemente associados com a saúde bucal e com a qualidade de vida dos usuários de drogas (MARQUES et al., 2015 apud FERREIRA et al., 2018) .

Na fazendinha, as drogas mais frequentemente mencionadas pelos usuários que buscam auxílio para sua recuperação de dependência são a maconha, cocaína e crack. O uso combinado do álcool com outras drogas é comum entre os usuários (COSTA et al., 2011).

Segundo Cima e Correa (2015), a absorção da cocaína através da mucosa bucal leva à formação de lesões por deficiência de suprimento sanguíneo em decorrência da vasoconstrição provocada na região, causando necrose tecidual. Os usuários que associam as demais drogas com o álcool tendem a ter perda dental elevada, isso se deve ao álcool ter atuação direta no periodonto de sustentação dos dentes, pois existe um efeito tóxico direto entre o álcool e o periodonto, resultando em doença periodontal. “Indivíduos usuários possuem alterações no metabolismo proteico das células, o que resulta numa interferência no processo de osteogênese e consequente, reabsorção da crista óssea alveolar” (CIMA, CORREA, 2015, p.8).

Outra coisa que me chamou bastante atenção é como eles chegam sempre muito ansiosos ao atendimento e sempre contando como foram perdendo suas vidas aos poucos para as substâncias químicas, cada um com uma história diferente. Mas sempre procurando o mesmo objetivo, que é recuperar dos vícios e se reintegrar na sociedade novamente.

A ansiedade é definida como estado de humor desconfortável, apreensão negativa em relação ao futuro e inquietação interna desagradável. Inclui manifestações somáticas e fisiológicas, tais como a sudorese, tremores, tontura e taquicardia, assim como manifestações psíquicas, como inquietação interna, apreensão e desconforto mental (SILVA FILHO; SILVA, 2013).

O uso de substâncias psicoativas pode, inicialmente, minimizar ou moderar os sintomas, mas a abstinência e o uso crônico tipicamente os exacerbam em médio prazo. Entende-se por substâncias psicoativas as drogas que são capazes de alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo e, por isso mesmo, são denominadas drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas. Alguns exemplos desse tipo de drogas são a maconha, cocaína, opióides, tabaco, cafeína, crack, benzodiazepínicos, LSD, e anfetaminas, entre outras. (BARBOSA; ASFORA; MOURA, 2020).

As doenças cárie dentária e periodontais são mais prevalentes em usuários de drogas do que na população geral. Em se tratando da cárie dentária, o tempo de uso das drogas é um fator importante que aumenta o risco à doença, pois quanto maior for o tempo de uso das substâncias psicoativas, maior também será a ausência de adequados hábitos de higiene oral, já que estes usuários apresentam descaso com a saúde de modo geral (FERREIRA et al., 2018).

A Fazendinha tem hoje 50 internos, dos quais 25 foram atendidos durante meu estágio. Desses atendidos, 24 tinham a doença cárie, sendo que nove deles apresentaram associados à

cárie, a gengivite e seis deles apresentaram também periodontite. Diante dos diagnósticos prevalentes encontrados durante os atendimentos decidi falar um pouco sobre as lesões de cárie, as doenças periodontais e gengivais causados pelo uso das substâncias químicas, como drogas e álcool.

2.2.1.1 Doenças periodontais

Durante os atendimentos na clínica da fazendinha do padre Israel comecei a perceber em cada paciente atendido, que maioria deles tinha, em geral, uma saúde periodontal muito agravada que de forma geral geravam doenças periodontais como gengivite avançada e periodontite estágio I, II, III e IV. Outro ponto que observei, foi que essas doenças acabam gerando mal hálito, sangramento gengival, bolsas periodontais e mobilidade dentária.

Para Rodrigues, Medeiros e Souza (2020), a doença periodontal é uma inflamação crônica dos tecidos de proteção e suporte dos dentes. Os autores definem a doença periodontal como uma inflamação crônica multifatorial associada com biofilmes de variados microrganismos contendo um aglomerado de patógenos anaeróbicos orais envolvidos em uma matriz de polissacarídeos, além de ser caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos de inserção.

Dados epidemiológicos revelam que é na passagem da infância para a adolescência que o jovem, não só no Brasil, como também no mundo, torna-se usuário de bebidas alcoólicas e de outras drogas. Fatores como as emoções e os sentimentos associados a intenso sofrimento psíquico, como depressão, culpa, ansiedade exagerada e baixa autoestima, são frequentemente associados como os principais responsáveis pelo uso de drogas entre os jovens (MARQUES; CRUZ, 2021).

2.2.1.2 Gengivite e Periodontite

Para Kumar et al. (2003) citados por Piazza e Menzel (2013), o termo doença periodontal refere-se a diferentes quadros clínicos denominados doenças gengivais ou gengivite quando limitados aos tecidos de proteção, e periodontite, quando em tecidos de suporte do elemento dentário. Assim, a periodontite caracteriza-se por perda de inserção progressiva, incluindo destruição do ligamento periodontal e suporte ósseo alveolar com conseqüente formação de bolsa periodontal, o que ocorre devido ao acúmulo microbiano modulado por uma série de fatores ambientais, locais e sistêmicos.

Para Antonini et al. (2013), a doença periodontal é a mais comum doença dentária, localizada e inflamatória, causada por infecção de origem bacteriana, podendo estar associada à placa dental. A gengivite é a fase inicial dessa doença, que pode ou não progredir para periodontite, ou seja, a inflamação causada pela presença de bactérias na margem gengival.

As características clínicas da gengivite incluem presença de placa bacteriana, eritema, edema, sangramento, sensibilidade, aumento do exsudato gengival, ausência de perda de inserção, ausência de perda óssea, mudanças histológicas e reversibilidade após a remoção da placa bacteriana. Já, a periodontite, uma lesão inflamatória de caráter infeccioso, apresenta as mesmas características clínicas da gengivite, acrescentando perda de inserção conjuntiva, presença de bolsa periodontal e perda óssea alveolar (ANTONINI et al., 2013).

A gengivite é uma doença que atinge grande parte da população. Ela é uma das doenças bucais mais comuns. Manifesta-se clinicamente com sangramento dos tecidos gengivais, sem perda de inserção óssea.

É uma doença fácil de ser tratada, porém, se não for tratada adequadamente, pode progredir e causar doenças como periodontite. Normalmente a gengivite é causada pela falta de higiene bucal e acúmulo de placa bacteriana.

Uma coisa que é bastante comum no dependente químico de álcool e drogas é a falta de higiene bucal. Durante os atendimentos na fazendinha escutei relatos de pacientes que diziam que quando estavam no consumo de drogas e álcool ficavam até um mês sem escovar os dentes e fazer uso do fio dental. As Figuras 8 e 9 mostram um paciente de 26 anos, que foi atendido por mim na fazendinha com quadro de gengivite induzida por placa bacteriana.

Figura 8 – Paciente com gengivite induzida por placa bacteriana.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 9 – Gengivite induzida por placa bacteriana.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

A doença gengival induzida pela placa é o resultado de uma interação entre os microrganismos encontrados no biofilme da placa dental e resposta inflamatória do hospedeiro. Uma relação de causa e efeito entre a placa bacteriana e a gengivite foi elegantemente demonstrada por um experimento clássico, demonstrando que a cessação da higiene oral consistentemente leva à manifestação de gengivite dentro de 2 a 3 semanas em adultos saudáveis. A gengivite é completamente reversível em pessoas saudáveis dentro de semanas após a remoção dos fatores locais e redução da carga microbiana ao redor dos dentes. Como observado, a gengivite é rapidamente estabelecida em casos de remoção ineficiente de placa

generalizada ou localizada. É crucial, portanto, que os pacientes sejam instruídos sobre higiene oral para manter a saúde gengival em longo prazo (NEWMAN et al., 2020).

Para Kranzer et al. (1989) apud Ribeiro et al. (2002), a má higiene bucal relacionada à baixa autoestima e falta de motivação. Ressalta-se ainda que algumas drogas apresentam efeitos anestésicos, minimizando ou eliminando a dor, que constitui um sinal de alerta para que se procure o cirurgião-dentista.

Gengivite e periodontite são entidades distintas. A primeira tem sido comumente estudada pelo indicador de sangramento gengival pós-sondagem, enquanto a medição da profundidade de bolsas periodontais tem sido usada como indicador de periodontite. Essas condições devem ser estudadas separadamente, porque, além de terem etiologia diferente, não existem evidências para se afirmar que toda gengivite não tratada sempre progredirá para periodontite (GESSER; PERES; MARCENES, 2001, p.290).

Segundo Antonini et al. (2013), a periodontite é normalmente dividida em periodontite agressiva e periodontite crônica. Nas bolsas periodontais profundas formadas nos tipos de periodontite habitam uma grande quantidade de bactérias, a maioria Gram-negativos anaeróbios, e as reações do periodonto, frente à presença da placa bacteriana, são respostas inflamatórias e imunológicas, visando proteger os tecidos gengivais dessa invasão microbiana. As Figuras 10 e 11 retratam aspectos clínicos da periodontite.

Figura 10 – Aspecto clínico de paciente com periodontite



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Figura 11 – Periodontite na arcada inferior



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Apesar do fato de que a presença de bactérias e os seus produtos metabólicos serem considerados importantes na estimulação da doença, a susceptibilidade do hospedeiro parece ser a responsável por regular a sensibilidade à doença e à sua taxa de progressão. Segundo Tariq et al. (2012), a susceptibilidade do indivíduo pode ser afetada por uma série de fatores de risco ambientais ou adquiridos, como hereditariedade, tabagismo, variação hormonal, doenças sistêmicas, estresse, deficiências nutricionais, medicamentos /drogas e higiene bucal deficiente.

2.2.1.3 Cárie

O termo “Cárie dentária” foi descrito pela primeira vez na literatura em 1634, sendo o vocábulo derivado do latim e foi inicialmente utilizado para descrever “buracos” nos dentes, sem detalhamento da etiologia e da patogênese da doença (KARCHED; ALI; NGO, 2019; YANG et al., 2018).

A cárie dentária é definida como uma “doença marcada por uma alteração ecológica e/ou metabólica no ambiente do biofilme dentário, ocasionada por episódios frequentes de exposição a carboidratos alimentares fermentáveis” (BATISTA; VASCONCELOS M.; VASCONCELOS R, 2020, p.170). As figuras 12 A e 12 B ilustram a doença cárie e seu tratamento.

Figura 12 – Aspectos da doença cárie (A) e Tratamento da doença cárie (B)



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

A cárie dentária é caracterizada como uma doença crônica e multifatorial, apresentando um desequilíbrio entre a perda de minerais, chamada de desmineralização, e o ganho de minerais, a remineralização, nos tecidos mineralizados do dente, provocando a doença (BALHADDAD et al., 2019).

Para Giacaman et al. (2018) e Innes et al. (2016) é necessário fazer a diferenciação da doença cárie, da lesão cariiosa; cárie dentária é o nome da doença e do processo cariioso, enquanto que a lesão cariiosa refere-se à manifestação e consequência da doença, através de sinais e sintomas.

Segundo Richards (2019) citado por Batista, Vasconcelos e Vasconcelos (2020), por ser uma destruição localizada dos tecidos dentários, a cárie pode comprometer o esmalte, a dentina e/ou o cemento, progredindo lentamente até a total destruição do dente. A doença torna-se autolimitante conforme a desorganização mecânica e regular do biofilme, que recobre a superfície dentária. As cavidades resultantes nos tecidos duros são na verdade, a consequência dos distúrbios metabólicos que acometem o biofilme durante o processo cariioso, provocando múltiplas mudanças do pH no fluído da placa.

Sabe-se que a cárie dentária é uma doença com alta prevalência, que atinge a quase totalidade das pessoas, independente da raça, sexo, idade ou condição social, influenciando desfavoravelmente a saúde geral do indivíduo ao diminuir a função mastigatória, podendo alterar o desenvolvimento psicossocial e de todo o organismo, bem como, alterar a estética facial, provocar perturbações fonéticas, causar dor e originar complicações infecciosas com repercussões locais e gerais. O conhecimento da etiologia e fisiopatologia da cárie dentária permite compreender a importância do diagnóstico precoce da doença. A importância do

diagnóstico reside na possibilidade de evitar a cavitação das lesões e assim, poder controlar mais facilmente a doença cárie (MELO; AZEVEDO; HENRIQUES, 2008).

De acordo com Marques et al. (2015), o consumo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, é um problema de saúde pública que desafia o sistema de saúde brasileiro. O uso de drogas vem aumentando nos últimos anos, não somente no Brasil, mas em todo o mundo.

O uso abusivo de drogas ilícitas causa diversos danos a qualidade de vida e saúde dos usuários, e algumas implicações relacionadas ao consumo estão associadas à cavidade bucal. Algumas alterações que repercutem na saúde oral como xerostomia, doença carie e doença periodontal são possíveis sinais continuamente vistos nos consumidores dessas substâncias (RODRIGUES et al., 2021).

A condição de Saúde bucal é determinada pela qualidade e o estilo de vida da pessoa. Desta forma, o uso e abuso de drogas são considerados fatores de risco para o aparecimento de doenças bucais. Para Melo et al. (2019), embora o uso de drogas seja um fenômeno crescente, na Odontologia, a literatura ainda é escassa de informações sobre o assunto, o que influencia diretamente no desconhecimento de grande parte dos cirurgiões-dentistas frente a pacientes usuários de drogas que buscam atendimento odontológico.

Segundo Barbosa, Souto-Nóbrega e Souto-Nóbrega (2018), entre as principais alterações bucais dos usuários de drogas podemos citar: aumento do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), xerostomia, redução da capacidade tampão salivar, bruxismo, perda de dentes, doença periodontal, queilite angular, halitose, além de lesões nos tecidos moles.

O uso de drogas não afeta somente a vida social e familiar, mas também a saúde geral do indivíduo, inclusive a saúde bucal. A Odontologia pode contribuir para a reabilitação psicossocial dos dependentes de drogas, auxiliando no resgate da autoestima e ampliando a interação social.

Finalizando minha vivência, tenho total certeza que o Igor que entrou na Fazendinha há quatro meses, não é o mesmo que esta saindo hoje. Ali pude aprender as consequências que as drogas trazem, não apenas na cavidade oral, mas sim em todo o corpo, tanto na parte física quanto psicológica. Mas também consegui compreender que a Odontologia vai muito além de valores e estética; a Odontologia é uma profissão humanizada que transforma vidas e sorrisos. A Figura 13 retrata toda a equipe da Fazendinha, parte dos internos e os padres responsáveis

pela instituição, pessoas essas que me ensinaram muito os valores da vida e que precisamos de Deus para manter sempre o caminho certo.

Figura 13 – Parte dos Internos e Padres responsáveis pela Fazendinha Padre Israel



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laís Marinho Lares

Meu nome é Laís Marinho Lares, sou natural de Lavras-MG, tenho 22 anos e me formei no Ensino Médio em 2016. Até então sempre quis fazer medicina, desde criança tinha esse sonho, porém nunca fui aberta a procurar outras opções. Fiz o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) em 2016 e como não passei no curso que desejava, minha ideia era fazer cursinho.

No primeiro semestre de 2017 foquei nos estudos para tentar novamente o ENEM, mas nesse meio tempo comecei a pesquisar sobre outros cursos da área de saúde, que era a área que eu queria atuar, porém a odontologia nunca tinha passado pela minha cabeça como uma profissão que eu quisesse seguir. Esse foi um período em que eu estava me sentindo muito confusa se a medicina era realmente o que eu queria, me senti muito perdida, então foi pesquisando outras áreas de saúde que me apareceu a Odontologia, a partir daí essa ideia já não me pareceu tão distante. Então, pesquisei mais a fundo sobre o curso, sobre a profissão e comecei a me interessar cada vez mais. Esse processo foi aos poucos, até que eu tive a certeza

de que era algo que eu queria fazer, então se tornou uma opção para mim. Com isso, esperei abrir as inscrições no segundo semestre de 2017 e joguei a minha nota do ENEM pelo Financiamento Estudantil (FIES), através do mesmo ingressei na faculdade em 2017/2.

Logo no primeiro semestre comecei a tomar gosto pelo curso e pelas matérias, mas foi no segundo semestre, quando começamos a entrar nas matérias mais específicas do curso que fui ter a certeza de que estava no curso certo e de que era isso que eu queria para a minha vida. Sempre gostei muito da área de cirurgia, quando comecei a estudar me despertou mais interesse ainda, inclusive é a área que eu pretendo me especializar inicialmente. Além disso, ao longo do curso outras especialidades também me despertaram um grande interesse, como a dentística e a ortodontia.

Hoje não me imagino atuando em outra profissão, isso é muito gratificante, saber que estou concluindo mais essa etapa da minha vida e realizando um sonho, não só meu, mas também dos meus pais, que foram minha força todos esses anos. Sou muito grata pelos laços, pelas amizades criadas ao longo do curso, por todo aprendizado e experiência que obtive até aqui.

2.3.1 Desenvolvimento da Atividade

O trabalho a ser apresentado foi realizado na Clínica de Odontologia do Unilavras, na disciplina de Clínica Infantil. Paciente do sexo masculino, dez anos, 41 kg, compareceu à Clínica acompanhado de sua mãe, encaminhado para tratamento ortodôntico. Na anamnese foi constatado que o paciente apresentava alergia a Plasil e tinha asma. Além das perguntas habituais e anamnese foram feitos também o exame clínico e ortodôntico.

No exame clínico o paciente, que se encontra na dentição mista, apresentou a seguinte situação clínica (Quadro 1) e plano de tratamento (Quadro 2), respectivamente.

Quadro 1 - Situação Clínica e Plano de Tratamento Proposto.

DENTE	OCORRÊNCIA E DIAGNÓSTICO	PLANO DE TRATAMENTO
16	Hígido- Selado	Refazer o selante (ionômero)
14	Hígido	-
15	Ausente	-
53	Hígido- Desgaste incisal	-
52	Hígido- Desgaste por mordida de topo	-
11	Hígido	-
21	Hígido	-
22	Em erupção	-
63	Hígido	-
64	Esfoliando/ Restauração OD RC	-
26	Hígido	Selante ionomérico
36	Hígido- Selado	Refazer o selante (ionômero)
75	LC O/ Abscesso	Pulpectomia
74	Hígido	-
73	Hígido	-
32	Hígido	-
31	Hígido	-
41	Hígido	-
42	Hígido	-
83	Hígido	-
84	LC O inativa com cavitação	Rest. CI I O RC
85	Hígido	-
46	Rest. RC CI I satisfatória	Acabamento e selante ionomérico

Sendo: OD- ocluso-distal; RC- resina composta; LC- lesão cariosa; O- oclusal; CI I- classe I.

Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de Odontologia do Unilavras (2020).

Quadro 2 - Sequência e plano de tratamento proposto para cada dente.

DENTE	SEQUÊNCIA E PLANO DE TRATAMENTO INTEGRAL
75	1. Pulpectomia do elemento 75 (ou exodontia)
-	2. Controle de biofilme, instrução de higiene oral e ATF acidulado
75	3. Restauração CI I O com RC no elemento 75 (ou confecção de mantenedor de espaço)
84	4. Restauração CI I O com RC no elemento 84
16, 26, 36, 46	5. Selante ionomérico nos elementos 16, 26, 36 e 46; dar acabamento no 46
-	6. Manutenção

Sendo: ATF- aplicação tópica de flúor; CI I- classe I; O: oclusal; RC- resina composta.

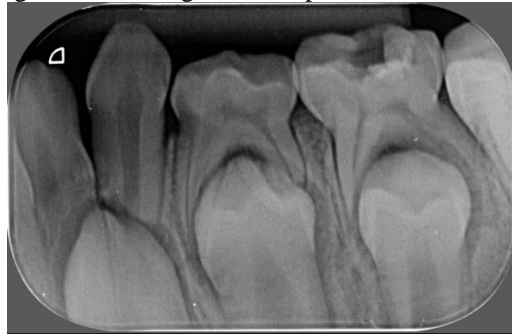
Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica de Odontologia do Unilavras (2020).

2.3.1.1 Tratamento de urgência

Após avaliação completa do paciente, o tratamento foi iniciado no dente 75, que se apresentava como uma urgência devido a presença de lesão de cárie extensa, abscesso e possível lesão periapical com reabsorção radicular, gerando dor e desconforto ao paciente, portanto, foi necessário dar prioridade a este elemento antes que a lesão afetasse o germe do permanente. Frente a isso, foi possível analisar que o caso em questão apresentava um prognóstico altamente duvidoso pelo fato de haver presença de abscesso e uma possível lesão com reabsorção radicular que poderia ter comprometido o dente, pois baseado nos estudos de Hargreaves e Berman (2017, p.78), a vitalidade pulpar não interfere no prognóstico endodôntico, porém a presença de uma lesão sim, sendo assim, quando há ausência de lesão radiolúcida a previsibilidade do tratamento é melhor, do contrário, quanto maior a lesão, pior o prognóstico.

O exame radiográfico realizado foi uma radiografia periapical (Figura 14), pois a mesma é de suma importância desde o diagnóstico até o prognóstico, sendo através dela que observamos detalhes que não são possíveis no exame clínico. Além disso, é indispensável durante o tratamento proposto, para que se busque obter precisão. É também através do exame radiológico que é realizada a proservação, somada ao exame intra-bucal, para observar se haveria melhora no quadro da lesão periapical ou não.

Figura 14 - Radiografia Periapical do elemento 75.



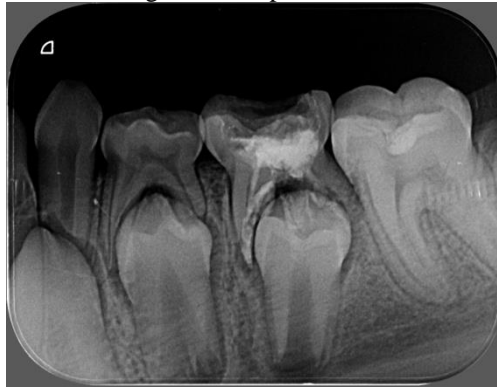
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Ao analisar o caso, juntamente com o professor Mestre Ricardo, optamos pela realização da pulpectomia, para tentar salvar o dente, mesmo que com um prognóstico incerto. De acordo com Guedes-Pinto (2016, p.477), a pulpectomia é um procedimento caracterizado pela remoção total da polpa viva e uma de suas indicações são dentes anteriores ou posteriores que apresentam pulpite aguda ou até mesmo em casos que há dúvida em relação à vitalidade pulpar.

O procedimento foi realizado em três sessões, sendo uma por semana. Na primeira sessão foi realizada a remoção do tecido cariado, instrumentação dos canais (disto-vestibular, méso-vestibular, disto-lingual e méso-lingual), colocação de uma bolinha de algodão embebida em formocresol (medicamento intracanal temporário utilizado em terapias pulpares de dentes decíduos) e selamento com ionômero de vidro; na segunda sessão foi finalizada a instrumentação dos canais e utilizado tricresol formalina como curativo de demora, com o intuito de desinfecção do canal e reparação da lesão periapical; já, na terceira semana, foi realizada a obturação dos condutos com Ultracal, que consiste em uma pasta de hidróxido de cálcio, que de acordo com Guedes-Pinto (2016, p. 474), suas propriedades antibacterianas são devido ao seu pH altamente alcalino que destroem as bactérias que possam ter ficado no canal. Para finalizar foi feito selamento com coltosol e ionômero de vidro e um raio x periapical final (Figura 15) para observar se estava tudo certo.

É importante ressaltar que todo o tratamento foi realizado com o uso de isolamento absoluto, que consiste no uso do dique de borracha que tem o intuito de melhorar a visibilidade da área a ser trabalhada, controlar a umidade, aumentar a segurança do operador em relação a possíveis infecções que possam existir na cavidade bucal, entre outros. Além disso, o isolamento absoluto também traz segurança ao paciente, protegendo-o da aspiração de materiais e resíduos e até mesmo de possíveis lesões aos tecidos moles (BARATIERI; MONTEIRO JÚNIOR, 2010, p.72).

Figura 15 - Radiografia Periapical final do elemento 75.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Após finalização do tratamento havia necessidade de preservar o paciente. A preservação, de acordo com Leonardo (2017, p.4) consiste na observação periódica de um tratamento odontológico através de exames clínicos e radiográficos para acompanhamento da evolução do que foi realizado, com objetivo de observar se o elemento está ou não respondendo ao tratamento, se a técnica empregada foi eficiente e se o profissional obteve sucesso. Como o prognóstico era duvidoso, a preservação deveria ser feita pelo menos uma vez ao mês, sendo realizadas tomadas radiográficas do dente em questão e observar se o abscesso havia cessado. Porém, devido a suspensão das clínicas em decorrência da pandemia do vírus Covid-19 o paciente retornou apenas três meses depois, e ao exame clínico foi observado que havia uma recidiva da fístula, já no exame radiográfico (Figura 16), foi observado que as raízes do elemento estavam altamente reabsorvidas e com uma possível esfoliação, indicando que o dente estava comprometido, e segundo Guedes-Pinto (2016, p. 36), dentes traumatizados podem apresentar um processo de reabsorção acelerado e que elementos com polpa mortificada sem tratamento ou com presença de abscesso podem gerar uma esfoliação precoce. Por esse motivo foi necessário programar a exodontia do elemento, que foi feita na semana seguinte.

Figura 16 - Radiografia Periapical de controle do elemento 75.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Como o permanente não estava nascendo foi feita uma moldagem com a banda em posição para colocação de mantenedor de espaço, porém houve uma paralisação das clínicas novamente, sem possibilidade da instalação do aparelho. Após um mês, com o retorno, foi observado que o dente permanente se apresentava em erupção e o paciente não perdeu o espaço.

No trabalho realizado por Nóbrega, Barbosa e Brum (2018) foi citado sobre a importância dos dentes decíduos em seus aspectos funcionais e estéticos, além de resguardarem o espaço dos dentes permanentes. Quando os mesmos são perdidos, a fala, fonação, mastigação e até mesmo aspectos psicológicos da criança, podem ser afetados. Além disso, quando há perda precoce dos dentes decíduos os dentes adjacentes podem migrar para o espaço que foi criado, fazendo com que se perca o espaço para o irrompimento do permanente. Quando isso ocorre, é necessária a confecção de um mantenedor de espaço, seja ele fixo ou removível, e em caso de dentes anteriores, deve ser estético. A escolha do mantenedor vai depender do comportamento da criança e deve ser confeccionado o mais breve possível, pois esses espaços podem ser perdidos rapidamente. Neste estudo é citado também sobre os principais fatores que levam à perda dos dentes decíduos, sendo eles: lesões de cárie e traumatismos.

Tendo em vista os fatores citados, é de suma importância que o paciente seja instruído a fazer a correta higienização bucal, principalmente em casos que se pode observar uma atividade de cárie ou uma má higiene bucal prevalente, orientando da importância dos dentes decíduos e o seu papel na cavidade bucal, frisando sobre a importância de cuidar deles e manter esse cuidado quando os permanentes forem substituindo-os.

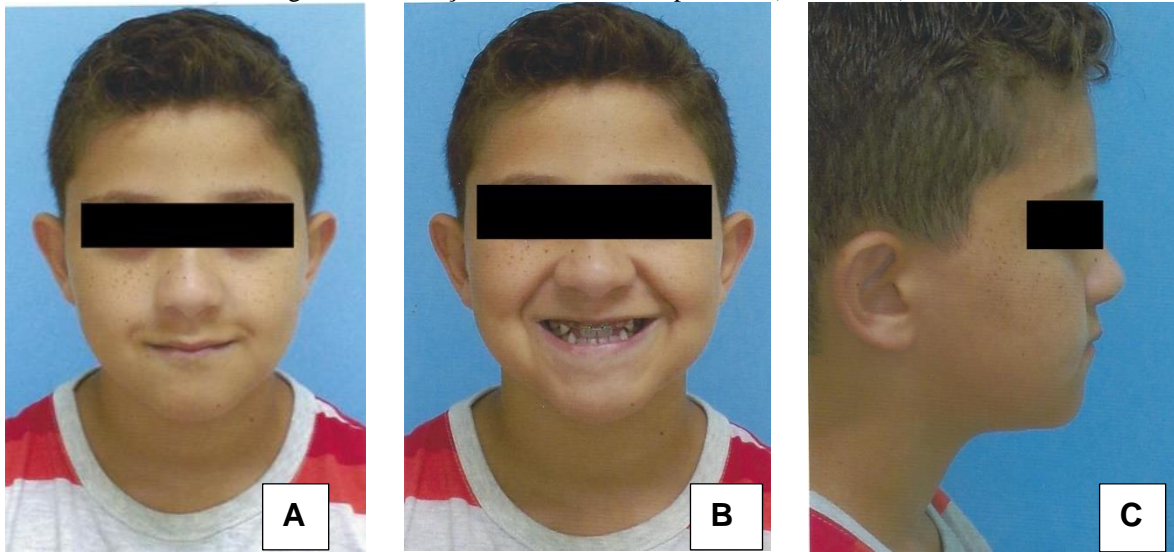
O método de instrução de higiene oral adotado na instituição é a Técnica de Bass, que de acordo com Newman e Carranza (2020, p.521) consiste em posicionar as cerdas da escova em um ângulo aproximado de 45° em relação ao dente, dando início pelo dente mais distal da

arcada prosseguindo em direção mesial, a técnica deve abranger de 3 a 4 dentes com pequenos movimentos para frente e para trás causando um movimento vibratório, além disso, a pressão colocada deve ser firme a ponto de empalidecer o tecido gengival. Essa técnica tem como objetivo principal a penetração das cerdas no interior do sulco gengival, promovendo uma melhor higienização do mesmo. Além disso, a escovação oclusal deve ser feita com movimentos de vai e vem em uma média de 10 vezes em cada região. O uso do fio dental também é indispensável, pois vai remover o biofilme de regiões que a escova dental não alcança, deve ser realizado em todos os dentes, abraçando-os ao penetrar o sulco. É importante ressaltar que, tanto na escovação, quanto no uso do fio dental se dispensa o uso de força, podendo esta resultar em lesões dos tecidos gengivais.

2.3.1.2 Tratamento ortodôntico

Em relação à avaliação ortodôntica, foi observado que o paciente se encontrava no período da dentadura mista, com uma sequência de erupção favorável e cronologia normal, apresentava Padrão III com um grande componente de deficiência maxilar, linha mediana coincidente e deglutição normal. Além disso, foi observado que o paciente apresentava uma mordida cruzada anterior, sem desvios funcionais e apinhamentos, apresentando uma respiração preferencialmente nasal. De acordo com a relação sagital dos primeiros molares permanentes, segundo a Classificação de Angle, o paciente apresentava Classe I, na relação sagital dos caninos foi observada uma Classe III, e por fim, na relação de incisivos foi observado um trespasse vertical normal, e uma mordida cruzada anterior como trespasse horizontal. O paciente não demonstra nenhuma maloclusão individual e seu diagnóstico final foi definido como Padrão III (Figuras 17A, 17B e 17C) com mordida cruzada anterior (Figuras 18A e 18B). É importante ressaltar que o Padrão III desse paciente tem também um componente hereditário, haja vista que o pai e a irmã mais novos também apresentam o mesmo diagnóstico.

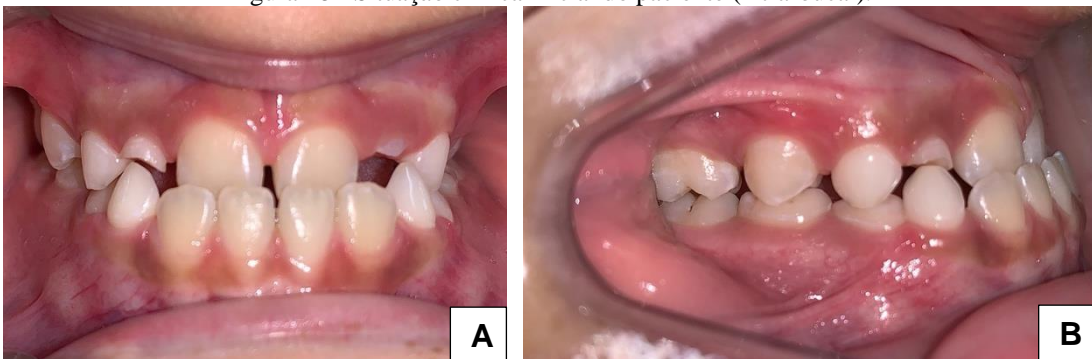
Figura 17 - Situação clínica inicial do paciente (extra-bucal).



Sendo: (A) vista frontal extra-bucal, (B) vista frontal extra-bucal do sorriso, (C) vista de perfil do paciente, demonstrando o padrão III por deficiência maxilar.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Figura 18 - Situação clínica inicial do paciente (intra-bucal).



Sendo: (A) vista frontal em oclusão evidenciando a presença de mordida cruzada anterior; (B) vista lateral direita, mostrando a relação classe III dos caninos.

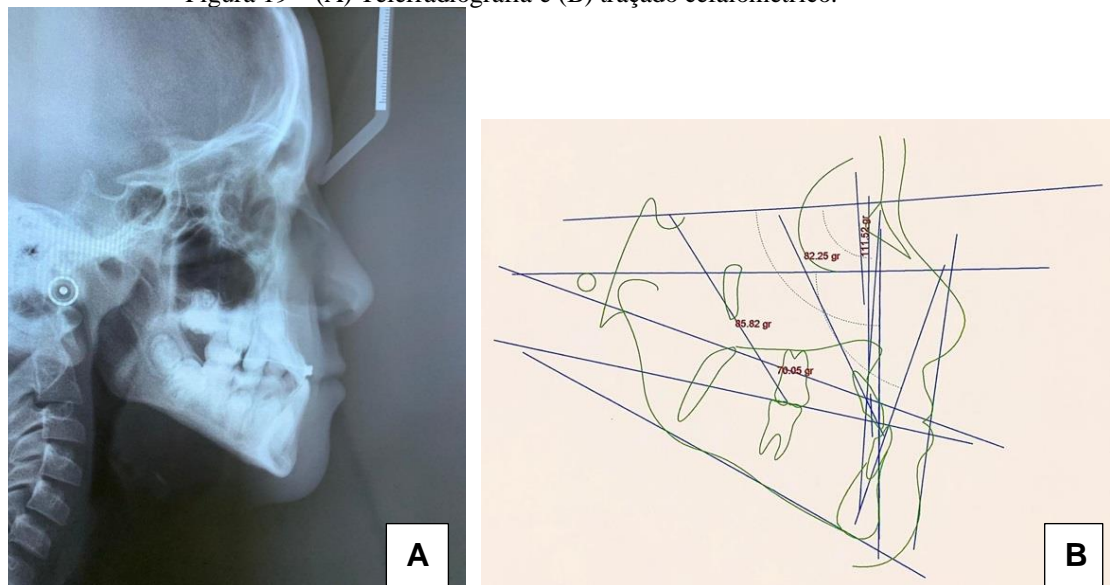
Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

A partir do diagnóstico realizado, o plano de tratamento traçado para este paciente foi a instalação de um aparelho fixo superior com molas posteriores em “loop” para o descruzamento da mordida e, posteriormente, acompanhamento do padrão III durante todo o período de crescimento para possibilidade de cirurgia. Lara e Lauris (2013, p.132-133) relatam sobre a importância de entender a idade biológica, que diz respeito ao estágio maturacional do paciente, para tratar as maloclusões, pois a mesma vai definir a época da interceptação ortodôntica e, com isso, melhores condições de prognóstico. Diante do exposto, quando se trata de Padrão III a intervenção ortopédica deve ser realizada precocemente, pois quanto mais tardio for o diagnóstico e interceptação da mesma, pior o prognóstico e maior a chance de intervenção cirúrgica.

Após realizar o tratamento de urgência do paciente, foi iniciado o tratamento ortodôntico, intercalando com as outras necessidades de saúde bucal a serem realizadas. O objetivo inicial consiste em tratar a mordida cruzada anterior de maneira dento-esquelética mascarando o padrão III, pois como seu padrão facial é muito avançado e foi diagnosticado tardiamente, existe a possibilidade de cirurgia ortognática após atingir o pico de crescimento, que segundo Lara e Lauris (2013, p.133), não deve ser realizada antes dessa fase, pois seu padrão de crescimento geneticamente pré-estabelecido pode prejudicar os resultados obtidos com a cirurgia.

Como auxiliar de diagnóstico foi realizado um traçado cefalométrico (Figura 19B) a partir de uma telerradiografia (Figura 19A), que consiste em um raio x lateral do crânio, para posterior análise cefalométrica. A cefalometria, portanto, avalia a relação anteroposterior e vertical dos dentes superiores e inferiores com o osso alveolar e suas bases ósseas mandibulares e maxilares, além da sua relação com a base do crânio. O objetivo consiste em comparar o paciente com os padrões normais da população e ao grupo racial a que pertence, buscando as diferenças que possam existir (MILLETT; WELBURY, 2011, p.204). A análise cefalométrica (Quadro 3) deste paciente foi realizada com os valores padrão adotados pelo curso de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (Padrão Unilavras).

Figura 19 – (A) Telerradiografia e (B) traçado cefalométrico.



Fonte: Documentação ortodôntica da ficha do paciente (2020).

Quadro 3 - Cefalometria computadorizada - Padrão Unilavras.

Fatores	Valor Obtido
Relação das bases ósseas	
NA.Pog	-7,90° (0°)
SNA	82,25° (82°)
SNB	85,82° (80°)
SND	82,21° (76°)
Padrão de crescimento	
SN.Ocl	15,27° (14°)
SN.GoMe	31,73° (32°)
Posição dos incisivos nas bases ósseas	
1/.NA	29,29° (22°)
1/-NA	5,71 mm (4mm)
/1.NB	18,62° (25°)
/1-NB	2,58mm (4mm)
Tecidos moles	
H-Nariz	5,53mm (10mm)
P-NB	-0,14mm (0mm)

Fonte: Documentação ortodôntica da ficha do paciente (2021).

Com relação às medidas do primeiro grupo de grandezas cefalométricas, nota-se um NA.Pog negativo de $-7,90^\circ$ denotando um perfil côncavo, típico de padrão III. Observa-se também um SNA de $82,25^\circ$ representativo de uma maxila bem posicionada; um SNB de $85,82^\circ$ que demonstra a protrusão mandibular, o que pode ser confirmado pelo SND aumentado de $82,21^\circ$.

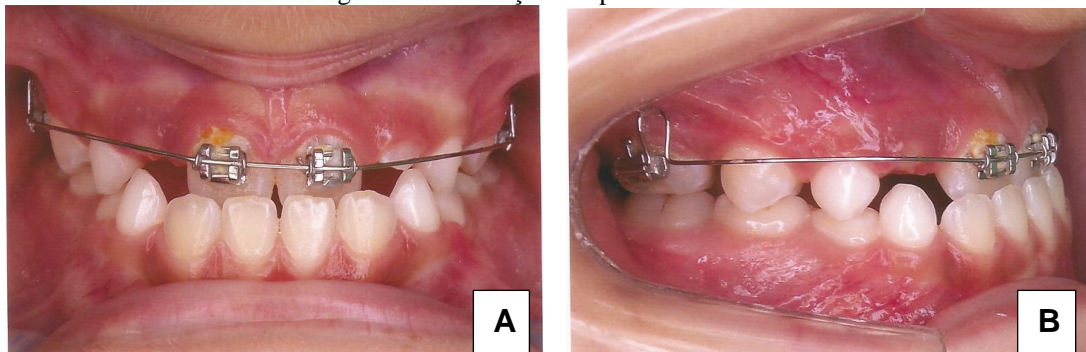
Com relação às medidas do segundo grupo de grandezas, a atenção deve ser direcionada às variáveis SN.Ocl de $15,27^\circ$ e SN.GoMe de $31,73^\circ$, ambas muito próximas do valor ideal, o que obriga a concluir que o padrão de crescimento do paciente é bastante favorável, sem componentes horizontais ou verticais excessivos.

Com relação às medidas do terceiro grupo de grandezas, utilizado para avaliação da condição dentária, nota-se que os incisivos superiores se encontram bem posicionados (1/-NA de 5,71mm) e inclinados para vestibular (1/.NA de $29,28^\circ$); esta constatação é típica de padrão III, evidenciada pela compensação dentária. Em relação aos incisivos inferiores, a leitura das medidas /1-NB de 2,58mm e /1.NB de $18,62^\circ$ conduz à interpretação de incisivos inferiores bem posicionados, porém excessivamente inclinados para lingual, o que é representativo de um padrão III.

Com relação às medidas do quarto grupo de grandezas, que avaliam as condições dos tecidos moles, tanto H-Nariz diminuído, como P-NB diminuído, são compatíveis com o perfil de um indivíduo padrão III.

O tratamento adotado para esse paciente foi o nivelamento e alinhamento dos incisivos com um aparelho 4x2, que de acordo com Lara, Okada e Freitas (2013, p. 417, 418) promove um nivelamento parcial, que abrange apenas os incisivos, respeitando os dentes posteriores com o intuito de movimentar os anteriores, que era justamente o desejado, já que os anteriores precisavam ser inclinados ainda mais para frente com o objetivo de descruzar a mordida. A instalação do aparelho (Figuras 20A, 20B) foi realizada com os braquetes apenas nos incisivos centrais, pois os incisivos laterais permanentes ainda não haviam erupcionados completamente. Contudo, embora não houvesse possibilidade para instalação dos braquetes, esta instalação foi planejada para quando os laterais estivessem erupcionados o suficiente. O sistema foi realizado com ancoragem nos primeiros molares permanentes.

Figura 20 - Instalação de aparelho fixo 4x2.

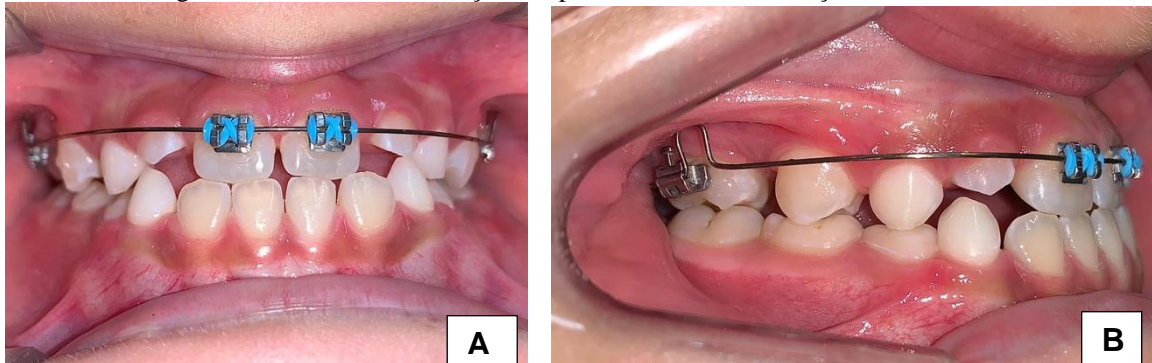


Sendo: (A) vista frontal da instalação de aparelho fixo; (B) vista lateral de instalação de aparelho fixo, evidenciando as molas posteriores em “loop”.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

A manutenção do aparelho fixo foi estabelecida em um período de 15 em 15 dias, sendo removido o arco e feita uma ativação do mesmo, colocando-o em posição novamente com os amarrilhos para que seja continuada a movimentação dentária. Na primeira manutenção o paciente retornou após três meses devido à paralisação pelo Covid-19, como já enfatizado anteriormente. Com isso, foi necessária a confecção de um novo arco, já que o antigo havia deformado pelo longo período sem manutenção. Neste retorno já pudemos observar uma melhora do caso, com o paciente apresentando uma relação de topo entre os incisivos centrais superiores com os incisivos centrais e laterais inferiores (Figuras 21A e 21B).

Figura 21 - Primeira manutenção do aparelho fixo com confecção de novo arco.

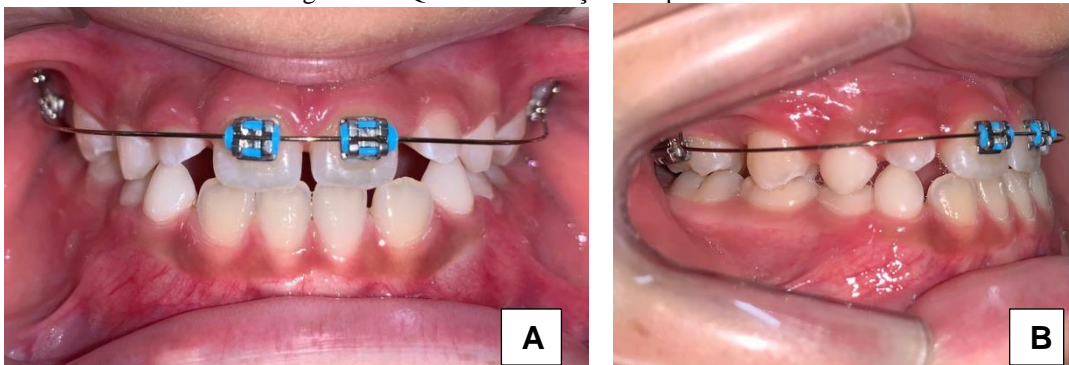


Sendo: (A) vista frontal da manutenção após 3 meses; (B) vista lateral da manutenção após 3 meses.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Após a primeira manutenção, outras três manutenções foram realizadas, sendo a última destas realizada três meses depois da primeira e foi possível observar bons resultados, os quais foram bastante visíveis (Figuras 22A e 22B), com os incisivos centrais superiores começando a evidenciar um trespasse horizontal em relação aos incisivos inferiores. Além disso, foi observada a erupção quase completa dos incisivos laterais superiores permanentes, com a possibilidade de planejamento de instalação de braquetes nos mesmos na manutenção seguinte.

Figura 22 - Quarta manutenção do aparelho fixo.



Sendo: (A) vista frontal da quarta manutenção realizada; (B) vista lateral da quarta manutenção realizada, evidenciando o início do descruzamento da mordida anterior.

Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Como a última manutenção foi realizada antes das férias, não houve a possibilidade de instalação dos braquetes nos incisivos laterais superiores, mesmo que já esteja no momento adequado, pois o paciente iria ficar muito tempo sem manutenção, e a não observação dos resultados com a instalação desses braquetes pode não ser favorável para o tratamento do paciente, que necessita de supervisão em um período de 15 em 15 dias. Diante disso, foi realizada uma ativação maior do arco para que o mesmo suporte o período sem manutenção

sem que ocorra deformação, e em relação aos braquetes, serão instalados na próxima manutenção com o retorno das clínicas.

O prognóstico desse caso é muito incerto, pois como visto anteriormente, por apresentar deficiência maxilar o paciente apresenta uma compensação dos incisivos superiores inclinados para frente, além disso, o tratamento em andamento leva essa inclinação ainda mais para frente para descruzar a mordida anterior e mascarar o padrão III, porém, após a finalização do tratamento pode ser que o crescimento mandibular continue até que o paciente atinja seu pico de crescimento, e isso pode fazer com que a mordida volte a cruzar. Segundo Stuaní (2020, p.289), esse prognóstico depende de vários fatores, como a idade do paciente, a gravidade da maloclusão e o remanescente de crescimento mandibular, pois os pacientes podem apresentar crescimento além dos padrões de normalidade. Dessa forma, é necessário o tratamento cirúrgico quando atingem a idade adulta.

Frente ao exposto, o paciente deve ser acompanhado durante todo seu período de crescimento para observar se vai haver um crescimento mandibular exacerbado e recidiva da mordida cruzada anterior, pois caso isso ocorra, o mesmo deve ser submetido a uma preparação ortodôntica para realização de cirurgia ortognática quando chegar na fase adulta.

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Laura Costa Perini Moreira

Meu nome é Laura Costa Perini Moreira e tenho 24 anos. A Odontologia sempre esteve presente na minha vida desde muito pequena, devido ao fato do meu pai ser um cirurgião dentista. No entanto, a ideia de cursar Odontologia só foi despertada em mim muito tempo depois.

Ainda que fosse da vontade da minha família que eu me tornasse uma cirurgiã dentista e seguisse os caminhos do meu pai, prestei vestibular para Biologia e ingressei na Universidade Federal de Ouro Preto. No entanto, ao começar o curso, não me identifiquei com as matérias da grade curricular e tranquei.

Decidi então fazer o vestibular do Unilavras para o curso de Odontologia. O UNILAVRAS fora recomendado por de diversos profissionais da área e, além disso, foi a faculdade que meu pai se formou e fora muito bem recomendada também por ele. Somado a isso, o desejo de continuar perto de meus familiares fortaleceu minha vontade de estudar nessa instituição, que me permitiria continuar residindo na minha cidade natal.

É notável que amadureci e cresci muito desde que entrei para o curso de Odontologia. Inicialmente, fui dominada por uma grande insegurança e medo, que foi sendo superado ao longo dos anos e da prática odontológica, que me colocou em contato com pacientes desde o primeiro período. As visitas ao asilo logo no início do curso foram algo que me permitiu grande crescimento, tanto como ser humano, quanto como profissional da área de saúde. Foi de suma importância conhecer uma parte social da Odontologia, trazendo carinho e cuidado para os residentes da instituição de idosos, Lar Augusto Silva. O contato direto com os internos trouxe à tona para mim uma parte da Odontologia que eu não conhecia e permitiu que eu me apaixonasse por ela.

Há uma frase marcante para mim, que mostra um ensinamento importante quando se trata dos atendimentos aos idosos no Lar Augusto Silva: “Hoje auxiliamos, mas amanhã seremos nós os necessitados de auxílio”.

2.4.1 Desenvolvimento da Atividade

A vivência que será relatada foi realizada na Instituição de Longa Permanência Lar Augusto Silva, na disciplina de Estágio Supervisionado, com supervisão da profa. Dra. Márcia de Fátima Soares (Figura 23).

Figura 23 - Alunos na Instituição com a professora responsável Márcia De Fátima Soares



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2017).

Essa experiência aconteceu no primeiro período de Odontologia, onde os alunos foram divididos em grupos e monitorados pela professora responsável e por sua auxiliar. Ademais, os

funcionários da Instituição nos apresentaram os aposentos da instituição, para que pudéssemos nos familiarizar com o local.

A instituição conta com uma ampla área comum, composta de parte externa e interna (Figuras 24 e 25), templo religioso ao ar livre (Figura 26) e um jardim decorativo (Figura 27).

Figura 24 - Área externa na instituição



Fonte: Arquivo pessoal da profa. Dra. Marcia de Fátima Soares (2021).

Figura 25 - Área Externa e área coberta



Fonte: Arquivo pessoal da profa. Dra. Marcia de Fátima Soares (2021).

Figura 26 - Templo religioso



Fonte: Arquivo Pessoal da profa. Dra. Marcia de Fátima Soares (2021).

Figura 27 - Jardim Exterior



Fonte: Arquivo Pessoal da profa. Dra. Marcia de Fátima Soares (2021).

As visitas aconteciam semanalmente na área comum da instituição (Figuras 24 e 25) e baseavam-se em atividades cujo objetivo era a promoção de saúde dos idosos institucionalizados. Para esse fim, os alunos realizaram o exame clínico dos idosos, a instrução de higiene oral, além da supervisão da escovação e a higienização das próteses removíveis (Figura 28). Essas visitas eram intercaladas entre os grupos divididos.

Figura 28 - Alunos com idosa institucionalizada após instrução de higiene-oral.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2017).

2.4.1.1 História do Asilo e idosos institucionalizados

A instituição de Longa Permanência LAR AUGUSTO SILVA é uma associação Civil, sem fins lucrativos, beneficente, de assistência social. É dirigido atualmente pela Congregação das Irmãs Auxiliares de Nossa Senhora da Piedade. A Instituição acolhe idosos a partir de 60 anos, de ambos os sexos, independentes ou com algum grau de dependência. Normalmente os idosos amparados podem vir de situações de abandono ou rua, negligência ou violência familiar, com vínculos familiares fragilizados ou cortados.

O asilo enfrenta grandes desafios para funcionar de forma efetiva, como por exemplo, acolher a grande demanda de idosos que necessitam de institucionalização e promover sua auto sustentação com qualidade de vida a todos. Hoje ele abriga 17 homens e 44 mulheres. Devido a parcerias firmadas até hoje e a generosidade e empenho da comunidade, o asilo tem se mantido todos os esses anos.

Nos dias em que foram desempenhadas as atividades na Instituição, foi possível perceber o quanto grande parte dos idosos da Instituição eram fragilizados emocionalmente, necessitando não só da promoção de saúde que o projeto desenvolveu, mas também de afeto e carinho das pessoas envolvidas. A experiência do estágio trouxe carinho e atenção para os residentes, com momentos de grande aprendizado tanto prático quanto para edificação do ser humano, colocando os alunos em contato com uma realidade social que desenvolveu o amor e o cuidado ao próximo.

Encontramos na vivência na Instituição, muitos idosos que apresentavam sinais de depressão. É fato que a depressão é uma doença que não escolhe vítimas, sendo observada em

diversas faixas etárias. No entanto, é possível perceber que ela se torna muito comum em idosos, principalmente aqueles que estão em instituições asilares. Isto porque grande parte desses idosos encontra-se em situação de abandono, longe de seus familiares e não aceitam a institucionalização de forma positiva (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020).

O simples fato de envelhecer é uma fase marcada por experiências, sensações e aprendizados desafiadores. O idoso institucionalizado se depara com uma realidade muito diferente do que era a vida dele anteriormente, tendo que se distanciar de pessoas com quem tinha um contato diário por toda vida, perder sua autonomia, abrindo mão de sua moradia e rotina para se adaptar a nova realidade da instituição (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020).

Além disso, é imperioso lembrar que a população idosa do Brasil, vem crescendo cada vez mais, já que hoje em dia observamos uma maior expectativa de vida. Segundo dados do IBGE, os idosos, em 2018, representavam mais de 30 milhões da população do Brasil (IBGE, 2018). Diante dessa perspectiva, à medida que a população envelhece, aumenta também a procura de instituições de idosos, que muitas vezes não possui estrutura adequada para suprir essa demanda, já que a maioria é filantrópica, tornando a qualidade de vida dos idosos residentes, muitas vezes, precária (SOUZA, 2020).

Observando esse cenário, que segundo Nóbrega et al. (2020), acredita-se que essa problemática vivenciada principalmente pelo idoso institucionalizado, comprometa de várias maneiras a sua qualidade de vida e bem estar.

Diante do que foi exposto, é de fundamental importância desenvolver atividades que proporcionem momentos de descontração, alegria e diálogo para esses idosos. Ademais, é interessante também proporcionar atividades físicas, passeios para trabalhar a mente e o corpo e diminuir quadros depressivos dos institucionalizados (NÓBREGA et al., 2020).

É de conhecimento geral que o contato com os familiares é algo que proporciona conforto e tranquilidade para os idosos institucionalizados, pois assim eles se sentem amados e acolhidos. No entanto, na experiência no estágio, observou-se que muitos desses residentes haviam perdido o contato próximo com seus familiares, que muitas vezes não os visitavam ou visitavam apenas ocasionalmente. Essa situação era motivo de angústia para muitos idosos, como relatado por eles nos dias em que aconteciam as visitas.

Apesar de todas as angústias pessoais que cada idoso institucionalizado traz em sua trajetória, as visitas dos alunos eram recebidas com muitos sorrisos. Os alunos conseguiram trazer uma imensa energia positiva à instituição e estabelecer um contato benéfico com os residentes.

É imperioso tratar nossos idosos assim como gostaríamos que fossem tratados nossos avôs e pais, e assim como gostaríamos que os nossos nos auxiliassem no futuro. A paciência, a dedicação e o amor são os pontos-chaves para trabalhar e atender de forma efetiva a população idosa.

2.4.1.2 Atividades práticas desenvolvidas.

As atividades práticas com os idosos foram divididas em etapas de acordo com a situação em que cada grupo de idosos se encontrava e suas limitações particulares. Em relação aos pacientes dentados que eram capazes de realizar a escovação sem ajuda de terceiros, os alunos fizeram a demonstração da técnica de escovação correta e do uso do fio dental.

Aos pacientes desdentados ou semi desdentados, que faziam uso de próteses removíveis, foi feita a demonstração da higienização da prótese seguida da supervisão da higienização. Além disso, os alunos orientaram os residentes a realizar a limpeza também da cavidade bucal. Nesse caso, essa limpeza foi feita com o auxílio de uma gaze. É de suma importância esclarecer sempre aos nossos pacientes usuários de próteses, o quão importante é higienizar não apenas a prótese, mas também a boca como um todo, a fim de evitar o acúmulo de bactérias causadoras de problemas bucais.

Havia também aquela parcela que era incapaz de realizar a higienização por conta própria, seja por dificuldades motoras ou mentais. Nesse caso, os alunos executaram a higienização bucal desses idosos e a limpeza de suas próteses.

O exame clínico oral, que fora executado pelos alunos, é um procedimento muito relevante, pois a partir dele é possível diagnosticar lesões bucais, que podem ser causadas ou não pelo uso das próteses removíveis (SILVA et al., 2018). O diagnóstico precoce de lesões bucais possibilita um melhor prognóstico da mesma, podendo impedir sua evolução e possibilitar, em muitos casos, a regressão da lesão. Além de lesões comumente observadas, é fato que muitas neoplasias, sejam elas malignas ou benignas, são descobertas no exame clínico bucal, tornando o cirurgião dentista um importante aliado no diagnóstico do câncer. É essencial

nesses casos, orientar nosso paciente a procurar o médico imediatamente para iniciar o tratamento necessário (STRAUB; GOTTARDO, 2018).

Nesse cenário é interessante citar algumas situações e problemas bucais que normalmente acometem os idosos. Para esse fim, foram abordadas algumas lesões comumente observadas em idosos que fazem uso de próteses removíveis. Exemplos típicos são a hiperqueratose focal e a candidíase. Além disso, mais adiante também será dissertado sobre uma manifestação bucal comum: a xerostomia em idosos.

2.4.1.3 Lesões Relacionadas a Próteses

a) Hiperqueratose focal

A Hiperqueratose focal (Figura 29) é uma lesão branca provocada pelo atrito contra a superfície da mucosa oral. Pode ocorrer em regiões sujeitas a traumas como borda de língua, lábios, mucosa jugal e em rebordos alveolares edêntulos. É necessário ao realizar o diagnóstico compreender o que está causando esse atrito, pois o paciente deve ser orientado a abandonar esse hábito. Se for diagnosticado que a causa é uma prótese mal adaptada, por exemplo, é imprescindível corrigir. Com o tempo, eliminando a causa, a lesão provavelmente irá regredir. Se houver dúvidas no diagnóstico, deve ser realizada a biópsia, para que possa confirmar e fazer o diagnóstico correto (JORDAN; SCIUBBA; REGEZI, 2017).

Figura 29 - Hiperqueratose focal no rebordo alveolar



Fonte: Jordan, Sciubba e Regezi (2017, p.84).

b) Candidíase

A candidíase oral é causada por uma levedura conhecida como *Candida albicans*. É uma infecção oportunista, que pode ser causada por uma diminuição do sistema imunológico

do paciente, pela exposição do paciente a antibióticos de amplo espectro e por condições bucais que dão maiores patogenicidade ao fungo. A xerostomia e próteses mal adaptadas são alguns desses fatores (ALBENY; SANTOS, 2018). Por esse motivo é muito comum em idosos e foi uma das lesões encontradas nos residentes do asilo.

A candidíase eritematosa (Figura 30) é a forma mais comum encontrada em idosos. O aspecto clínico é o de uma superfície vermelha-brilhante, aveludada, com leve queratinização. As possíveis causas são o uso de prótese que está mal adaptada na boca do idoso e a falta de remoção desta prótese durante a noite. Outra lesão observada em usuários de próteses totais associada à candidíase é a queilite angular, consequência da perda da dimensão vertical causada pela perda dos dentes (Figura 31) (JORDAN; SCIUBBA; REGEZI, 2017).

Figura 30 - Candidose eritematosa



Fonte: Ribeiro (2018).

Figura 31 - Quelite angular



Fonte: Jordan, Sciubba e Regezi (2017, p.106).

c) Xerostomia: Uma queixa comum em idosos.

Como classificou André (2019), a xerostomia é uma manifestação clínica que causa uma sensação de ressecamento bucal. É uma queixa muito comum entre os idosos e pode ser causada por diversos fatores. Esses fatores podem ser fisiológicos, como a própria alteração estrutural nas glândulas salivares, ocasionada pela idade ou advir de problemas sistêmicos, doenças como

diabetes, hipertensão e doenças autoimunes. Além disso, a xerostomia também pode ser causada pelo uso de alguns medicamentos. Os mais comuns são os anti-hipertensivos e antidepressivos, porém observa-se essa queixa com o uso também de alguns analgésicos e diuréticos, anti-inflamatórios, multivitamínicos e suplementos. Estes, no entanto, não costumam causar danos irreversíveis às glândulas salivares e após a suspensão dos medicamentos o sintoma desaparece.

Os pacientes que apresentam xerostomia normalmente se queixam de dificuldades de engolir, sensação de queimação, diminuição no paladar. Também são mais propícios a doenças periodontais e à incidência de cáries. Além disso, é observado que o paciente que apresenta xerostomia também está mais vulnerável a manifestação de bactérias e fungos, sendo comum perceber lesões causadas pela candidíase, por exemplo (ANDRÉ, 2019).

É importante salientar, que o uso de próteses removíveis é afetado pela xerostomia e os idosos usuários das próteses podem apresentar dificuldades de adaptação na boca e conseqüentemente queixarem de lesões na cavidade bucal causada pelo atrito dessas próteses sobre a mucosa oral, que se torna mais suscetível a ulcerar e fissurar, provocando retenção deficiente. Nessa perspectiva nota-se o quão importante é o papel da saliva na retenção de próteses e na prevenção contra danos dos tecidos (ANDRÉ, 2019).

Existem alguns tratamentos para o alívio dos sintomas dos idosos que apresentam xerostomia. Cada estratégia terapêutica deve ser adaptada a cada doente, de acordo com suas individualidades e em uma abordagem multidisciplinar. Nessa perspectiva, deve-se considerar recomendações terapêuticas básicas, como acompanhamento nutricional, consultas médicas regulares. Pode ser usado no tratamento, substitutos e estimulantes salivares. Além disso, tratamentos alternativos tem se mostrado muito eficientes no alívio dos sintomas. São exemplos de medidas alternativas eficazes, a acupuntura e a eletroestimulação oral (ANDRÉ, 2019).

Muitas dessas manifestações bucais citadas acima foram encontradas nos idosos examinados no asilo. É de suma importância no atendimento ao idoso, conhecer as particularidades desse público, para que seja feito um diagnóstico mais preciso e indicar um tratamento compatível com as limitações de cada um.

2.4.1.4 Desafios e particularidades no atendimento ao idoso

De acordo com Moraes, Albuquerque e Chevitarese (2017) devemos sempre levar em conta, que pessoas com mais idade, tendem a sofrer de doenças sistêmicas e utilizam medicamentos que podem ser uma variável durante a terapia oral e seu tratamento. Além disso, quando se trata da população idosa, o cirurgião-dentista deve procurar métodos para motivar seus pacientes, uma vez que é um público onde se observa um grande abandono de tratamentos odontológicos, ou na não manutenção destes.

Podemos aprender nos atendimentos no asilo, que a população idosa deve ser vista de uma perspectiva individual, o que é de suma importância uma odontologia humanizada. Escutar suas queixas, medos e preocupações, para que o idoso se sinta acolhido e possa estabelecer um vínculo com o profissional, melhorando o entendimento entre profissional e paciente idoso, facilitando o tratamento.

Ainda segundo Moraes, Albuquerque e Chevitarese (2017. p 7), “o idoso não deve ser somente uma boca para o dentista, e boca em idoso não se restringe à dentadura, a odontologia não se limita a boca, e esta não é igual a dentes e gengiva”. A afirmativa nos mostra a importância de conhecer o contexto do paciente idoso e seu modo de viver, para então assim, começar a tratá-lo.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) coloca que é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que consintam um envelhecimento saudável e em condições de excelência (BRASIL, 2003).

O direito a saúde do idoso garante-se com o acesso universal e igualitário, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) dentre outras ações e serviços, objetivando a prevenção e recuperação da saúde, atendendo aos critérios mínimos para as necessidades do idoso (LEMOS, 2019, p. 36).

Como foi exposto, é dever do estado a garantia de uma saúde de qualidade para a população idosa, incluindo o serviço odontológico. Apesar da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) ter trazido melhorias na saúde, observa-se que, ainda há grandes deficiências na efetivação desse direito básico, já que há grande falta de verbas governamentais para investimento na saúde, desfavorecendo grupos vulneráveis da população (SOUZA et al., 2019).

Os profissionais que desenvolvem trabalhos de promoção de saúde em idosos, devem-se antenar em conhecer estratégias de melhorias nos serviços para essa parte da população, conhecendo suas necessidades individuais, executando um trabalho não só de promoção de saúde, mas também de humanização. Esclarecer dúvidas, estabelecer um vínculo baseado no respeito e na solidariedade, desagregar mitos e remover medos. Todos esses propósitos estão contidos dentro do conceito de humanizar.

Canalli et al. (2011) abordaram o ato de Humanizar caracterizando-o pelo ato de colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida. Envolve sinceridade e lealdade ao outro e saber ouvir com ciência e paciência. Essa tarefa foi trabalhada de forma muito eficaz pelos alunos nos dias que estabelecemos contato com os idosos do asilo, adquirindo um conhecimento que será levado para os futuros atendimentos.

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Matheus Barbosa Carneiro

Meu nome é Matheus Barbosa Carneiro, sou natural de Itamarandiba, cresci em Sete Lagoas e em 2015 me mudei para Lavras onde terminei o ensino médio e ingressei no curso de Odontologia. A Odontologia nunca foi meu sonho de profissão, antes tinha sonho de ser arquiteto e construir edificações fantásticas, mas passei em Odontologia no primeiro semestre de 2017 pelo Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), com a minha nota do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Entretanto optei por dar mais uma chance e fui participar de um cursinho pré-vestibular em Sete Lagoas, fiquei sete meses e pela segunda vez passei em Odontologia, e dessa vez me entreguei ao destino realizando minha matrícula.

Em um determinado momento do curso comecei a ficar indeciso quanto à minha escolha e comecei a pedir a Deus que me orientasse, pois estava começando a ficar insatisfeito com o curso, que apesar de ser bom e ter feito grandes amigos, já não me sentia mais empolgado. Com o passar do tempo iniciei minhas práticas na clínica onde em cada passo, mesmo que pequeno, comecei a sentir a Odontologia como parte da minha vida, assim tive força e ânimo novamente para continuar no curso.

O caso clínico que escolhi relatar é de um paciente atendido na Clínica de Odontopediatria, com as condições bucais eram insatisfatórias e necessitando de mudanças nos hábitos. Durante a anamnese foi relatado pela mãe do paciente sua condição de hiperatividade e ansiedade e esse comportamento do paciente será apresentado nesse portfólio.

2.5.1 Desenvolvimento da Atividade

O trabalho a ser apresentado foi realizado na Clínica de Odontologia do Unilavras na disciplina de Clínica Infantil. Paciente do sexo masculino, seis anos, membro de uma família composta por pai, mãe e mais 2 irmãos; os pais trabalhavam em empresas privadas distintas em cargos básicos e declarados como família de baixa renda e periférica, compareceu à clínica acompanhado da mãe.

De acordo com Charlotte W. Lewis (2000, p.1), as crianças pobres e pertencentes às minorias sofrem desproporcionalmente com cárie dentária e têm acesso limitado aos cuidados dentários. Segundo o autor, crianças pobres tem cinco vezes mais cáries não tratadas afetando na alimentação, na fala e na aprendizagem. Além de sofrerem 12 vezes mais em consultas odontológicas por causa de problemas dentários, em comparação com crianças mais ricas (LEWIS et al., 2000, p.1) .

Durante a anamnese, a mãe informou que o filho não tinha nenhuma doença sistêmica, mas o paciente apresentava Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Segundo Missawa e Rossetti (2014), esse tipo de transtorno faz com que a criança apresente três características básicas: a dificuldade de atenção, a hiperatividade e a impulsividade. Em nossas sessões de atendimento na clínica foi possível ver o quanto o paciente apresentava diferença de comportamento em relação aos outros pacientes, sempre mais inquieto e agitado.

Além de apresentar o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), que segundo Andrade et al. (2011), se define por uma desordem neurobiológica caracterizada por dificuldade em privilegiar um foco e sustentá-lo com nível suficiente de atenção, modular níveis de atividade cognitiva e, em alguns casos, controlar comportamentos impulsivos, ele tinha ansiedade diagnosticada e utilizava tratamento medicamentoso para o controle da síndrome.

Segundo Missawa e Rossetti (2014), uma síndrome como o TDAH pode facilmente ser diagnosticada e tratada de formas diversas e subjetivas devido à complexidade e especificidade que possui. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais das diversas áreas que realizam intervenções com pessoas com TDAH possuam uma linguagem comum para que os pacientes possam receber um tratamento que contemple características específicas desse transtorno.

Dessa forma, é de extrema importância que o profissional de Odontologia conheça os sinais e sintomas que síndromes comportamentais possam apresentar, para que possa buscar uma linguagem adequada para controlar o comportamento do paciente. Nesse caso clínico que apresento, na minha primeira consulta com o paciente já fui informado sobre a síndrome da criança e que ela já passava por acompanhamento médico.

Essas informações são de extrema importância para casos clínicos como esse, uma vez que o paciente se apresentava com alto índice de biofilmes, alta incidência de cáries e péssima higiene bucal. E com isso, é de dever do cirurgião dentista buscar formas e ajudas para que consiga melhorar a saúde bucal do paciente, mas também que ele crie hábitos de higiene que o acompanhe na sua vida.

Nesse caso clínico, irei relatar minha convivência com esse paciente que foi de extrema importância na minha vida acadêmica e pessoal. Quando eu digo acadêmica, me refiro as dificuldades e adversidades que foram impostas sobre meu manejo para com ele, quando o professor dizia que o atendimento na Pediatria deveria ser o mais organizado para que seja efetivo e rápido, pois crianças já ficam ansiosas no dentista naturalmente, eu estava tendo que multiplicar em 10 vezes com ele. Isso ensinou muito em como eu deveria lidar com o paciente.

O motivo pelo qual escolhi esse caso clínico para escrever meu trabalho foi o impacto dele na minha vida pessoal, cada dia que eu o atendia me agregava conhecimento clínico e social, me preparando para a vida de formado. Eu, frequentemente, ouvia dele elogios do tipo “você tem paciência comigo, meus pais vivem falando que eu acabei com a paciência deles”. Ouvir isso me fazia extremamente feliz, pois significava que eu conseguia deixa-lo confortável e seguro comigo. Entretanto, ficava triste por ver o quanto essa síndrome afeta sua vida até mesmo dentro de casa.

Assim, as suas visitas à clínica se tornaram um escape para ele, onde ele tinha entreterimento, atenção e alguém com que ele podia falar sobre tudo, isso fez com que eu tivesse que me esforçar e ser uma pessoa mais paciente e compreensiva. Assim como ele, cada paciente tem uma vida fora da clínica que resulta em comportamentos no atendimento odontológico.

Durante o exame clínico foi possível notar o quanto as consultas e o incentivo aos cuidados com a higiene bucal era preciso, além de agilidade no atendimento e técnicas de conversação para conter a atenção dele. Existia dentes com destruição coronária, mas existia dentes hígidos a serem preservados.

O paciente não apresentava nenhum hábito deletérico, que são, segundo Gisfrede et al. (2016), práticas que alteram o padrão de crescimento normal e danificam a oclusão do paciente. São muitos comuns, hábitos como: chupar dedo, chupeta, respiração oral.

Segundo Reinhardt M. e Reinhardt C. (2013), o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresenta alta prevalência, e seus sintomas apresentam-se

frequentemente como um problema de saúde pública considerável. Assim, é necessário que haja uma ampliação nos estudos para que se tenha uma melhora de conhecimentos nas multidisciplinas da saúde, aproveitando o vasto atendimento do Sistema Único de Saúde. Através do SUS é possível que todas as crianças ou adultos, com TDAH ou sem, sejam atendidos de forma integrada por todos os profissionais de saúde. Além, de ser um atendimento gratuito, amplia ainda mais o atendimento a um número maior de pessoas que necessitam de atendimento especial.

A Figura 32 mostra um dos momentos de atendimento ao paciente na clínica do Unilavras. Apesar de estar com as pernas cruzadas demonstrando relaxamento, nesse dia ele trocou o cruzamento inúmeras vezes e me perguntava se ainda faltava muito para eu finalizar o atendimento dele daquele dia. Toda essa ansiedade não era querendo ir embora por não estar gostando do atendimento, mas sim, porque ele queria contar como foi o dia dele e o motivo pelo qual ele atrasou e o porque que quem acompanhou ele naquele dia foi o avô e não a mãe, como era de costume.

Figura 32 – Atendendo ao paciente



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Esse atendimento (Figura 32) aconteceu durante a pandemia do novo COVID-19, e por questões de segurança era exigido para entrar na faculdade, tanto os estudantes, como os pacientes, o uso de calça comprida e sapato fechado. Diante disso, o avô desavisado compareceu de sandália e teve que voltar em casa para trocar o sapato, o que causou muita frustração no paciente, fazendo com que ele ficasse inquieto na recepção e no atendimento, e

por mais que eu repetisse para ele que estava tudo bem e que não atrapalhava no atendimento, ele ainda queria se justificar.

Na primeira sessão foram realizados, a anamnese, exames clínicos extra e intraoral. O exame clínico revelou a presença de lesões cariosas ativas com e/ou sem cavitação, como também destruição coronária em três elementos e placa bacteriana, no exame radiográfico observou-se início de infecção radicular e cáries extensas, conforme mostram as Figuras 33 A, B e C.

Figura 33 – Radiografias periapicais: (A) incisivos superiores; (B) bite-wing do lado esquerdo; (C) bite-wing do lado direito.



Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica do Unilavras (2020).

Durante o exame preenchi a ficha de ocorrência e diagnóstico e o plano de tratamento para cada elemento dental, para elaborar assim, sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Fonseca de Pádua Gonçalves Tourino, um plano de tratamento integral à criança, conforme mostra o Quadro 4.

Quadro 4 - Situação Clínica e Plano de Tratamento Proposto para os elementos dentais presentes.

Dente	Ocorrência e Diagnóstico	Plano de tratamento
16	Hígido	Selante
55	LCACC O E LCACC M	Restauração Cl 2 MO
54	Trat. Endodôntico e selamento	Reconstrução coronária
53	LCISC V	Proservar
52	LCACC M	Restauração Cl 4 M
51	Destruição coronária	Exodontia
61	LCACC M e D	Exodontia
62	LCACC M e D	Restauração Cl 4 M e D
63	Hígido	
64	Destruição coronária	Reconstrução coronária
65	LCACC O	Restauração Cl 1
26	Hígido	Selante
36	LCACC O	Restauração Cl 2 e Selante
75	Dente selado com I.V.	Proservar
74	Destruição coronária	Pulpectomia
73	Hígido	
32	Erupção	
31	Hígido	
41	Hígido	
42	Hígido	
83	Hígido	
84	Ausente	
85	LCACC O e V e LCACC M e L	Pulpectomia
46	Hígido	Selante

Sendo: LCACC- lesões cáries ativas com cavitação; LCISC- lesões cáries inativas sem cavitação, dentes hígidos, dentes com destruição coronária, dentes que apresentavam tratamento endodôntico com curativo e I.V. selantes com ionômero de vidro; M- mesial; D- distal; V- vestibular; O- oclusal; L- lingual.

Fonte: Prontuário do paciente arquivado na Clínica Odontológica do Unilavras (2021).

Como explicado por Guedes-Pinto (2017), a organização e racionalização de tempo no atendimento é essencial para se alcançar o sucesso. Então, é preciso observar o perfil do paciente, para que assim, possamos qualificar o paciente (se ele tem apenas o risco de cárie ou se já está em atividade de cárie), quantificar (colocar no papel quantos procedimentos serão necessários realizar. Com isso, dividi em quadrantes diferenciando por quadrantes, onde eu separaria por maior prioridade como urgências e emergências, visando otimizar meu atendimento com o paciente devido seu transtorno de ansiedade, para que não o deixe por muito tempo ocioso. Diante disso, elaborei um plano de tratamento integral dentro das quatro fases do planejamento, sendo elas:

- Fase 1: Avaliação e/ou urgência;
- Fase 2: Adequação do paciente;

- Fase 3: Reabilitação do paciente;
- Fase 4: Manutenção preventiva.

Dessa forma, comecei o planejamento do tratamento visando preservar os dentes hígidos, devido ao histórico de cáries. Assim, selei os elementos 46 e 36 com cimento de ionômero de vidro utilizando o isolamento relativo com rolinho de algodão e sugador, pois para realização do isolamento absoluto ocuparia grande parte da minha hora clínica com o paciente além da anatomia dos dentes estarem desfavorável para adaptação dos grampos, e assim, o paciente ficaria muito tempo ocioso gerando ansiedade nele. Nessa clínica, também foram realizados exames radiográficos periapicais desses elementos, pois apresentam maiores detalhes das estruturas dentais e circundantes. Após isso, debatemos sobre o diagnóstico dos elementos 54, 74 e 75.

Na nossa terceira sessão comecei a realizar os atendimentos de urgências, como as extrações dos elementos 51 e 61. Como foi discutido em clínica com a profa. Dra. Luciana Pádua Tourino, estes dentes, além de muito cariados, poderiam levar infecção para os dentes permanentes. Então, a melhor solução seria a extração preservando assim a erupção sadia dos elementos 11 e 21. Nesse caso, não foi necessária a instalação dos mantenedores de espaço, já que o paciente não apresentava sinais clínicos que indicariam a perda dos espaços.

Para realização desse procedimento foi necessário conversar com a mãe do paciente, pois precisava que ela o acalmasse em casa antes do procedimento para que não ficasse ansioso demais e agitado durante a cirurgia.

No dia da cirurgia, cheguei mais cedo e fui montando a mesa cirúrgica e paramentando para que ele não ficasse ocioso na espera do atendimento, quando o chamei expliquei o que seria feito e o porquê seria feito, visando controlar a ansiedade e hiperatividade do paciente. Ao iniciar o procedimento utilizei da técnica que visa o controle de comportamento do paciente, chamada de “falar-mostrar-fazer” que, de acordo com Albuquerque et al. (2010), é uma prática que familiariza a criança ao ambiente odontológico, diminuindo seus medos e ansiedades, que nesse paciente em específico auxiliava na diminuição da hiperatividade durante os atendimentos também. A técnica usada consiste em basicamente:

- Falar: a apresentação dos procedimentos e situações que o paciente irá presenciar na consulta, falando de forma mais amena sobre o procedimento;
- Mostrar: demonstrar os equipamentos ou efeitos de um material odontológico antes da execução, visando assim, reação de ansiedade pelo medo do inesperado;

- Fazer: o profissional deve deixar a criança tocar ou manipular algum equipamento ou material para a constatação do benefício.

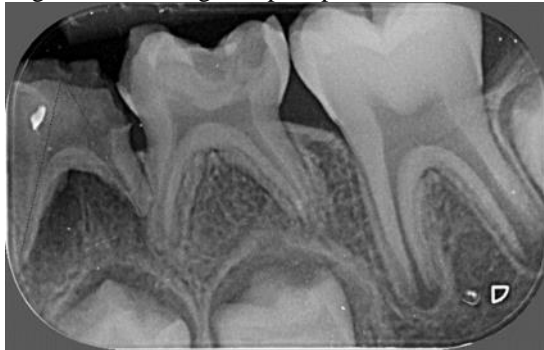
Diante disso, o uso de técnicas de controle de ansiedade e medo, preparo prévio do paciente e otimização do tempo clínico, fez com que eu obtivesse sucesso no procedimento. Assim, lancei mão dessas ferramentas para realização dos demais atendimentos, como a pulpectomia realizada na consulta subsequente.

Em seguimento ao plano de atendimento elaborado, realizei a pulpectomia no dente 74, esse procedimento foi proposto, pois o elemento apresentava destruição coronária e não era caso de extração, segundo a análise da radiografia periapical.

O tratamento endodôntico em dentes decíduos tem como principal objetivo a manutenção do elemento na cavidade e seus tecidos de suporte, evitando assim sua perda prematura; e possíveis danos futuros. É utilizada como tratamento seja por danos causados por cáries dentárias profundas ou traumatismo dentário. (LAZZARIN, 2018, p.7).

Neste caso cabia tratamento endodôntico pois não havia infecção no periápice (Figura 34). Para esse diagnóstico e tratamento, discutir com a profa. Dra. Isis Maria Patto de Carvalho, e concordamos que seria o melhor para o paciente receber o tratamento endodôntico e preservar o elemento, além do permanente não ser afetado. Dessa forma, fechamos o plano de tratamento desse dente, visando os impactos que a lesão poderia levar aos tecidos alveolares e a arcada, como a perda de espaço do dente permanente e função mastigatória.

Figura 34 - Radiografia periapical do elemento 74.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

Nessa sessão, o paciente se apresentou mais tranquilo e confortável ao ambiente odontológico, eu já havia conquistado sua confiança, o que é de total importância quando se está tratando de um paciente que apresenta TDAH e ansiedade. De toda forma, sempre que ele apresentava inquietação, eu parava o atendimento e deixava ele “se ajeitar” na cadeira, como uma forma dele extravasar um pouco da sua inquietude perante o tempo utilizado no atendimento. Silva (2013, p.20) afirma que,

...os sintomas da hiperatividade podem se apresentar de duas formas: física e mental. Na hiperatividade física a criança se mostra agitada, não consegue ficar quieta e, por isso, move-se constantemente em casa, na sala de aula e em outros ambientes que isso frequenta. Entretanto, a hiperatividade mental apresenta-se de forma mais sutil o que torna o diagnóstico mais complicado (SILVA, 2013, p.20).

Logo após a radiografia periapical, comecei a aplicar a anestesia no paciente para começarmos o procedimento. Este dente tinha dois canais sendo que nas medidas da radiografia, medimos no canal mesial 8 mm e o distal 10mm, com a ajuda do sistema radiográfico da Durr (empresa alemã especializada em aparelhos odontológicos).

A técnica anestésica foi a NAI que anestesia os nervos alveolares inferiores e lingual. Para isso, apliquei a técnica de controle do medo falar-mostrar-fazer de acordo com Albuquerque et al. (2010), para controlar a ansiedade também do paciente que nesse momento apresentou medo da agulha da anestesia e começou a ficar agitado, mas com bastante conversa combinamos em chamar a mãe para acompanhar o procedimento, e ele se acalmou e permitiu a darmos continuidade ao procedimento.

Após a anestesia aplicada com sucesso, começamos a isolar o dente com grampo (nesse colocamos amarrações com fio dental, para prevenir deglutição acidental), arco, lençol de borracha, fio dental e hipoclorito de sódio. Começamos a abertura coronária, limpeza dos condutos, instrumentação e curativo, deixando a obturação para a próxima sessão.

Como dito por Lopes e Siqueira Júnior (2004), a pulpectomia sendo a técnica que remove o tecido pulpar coronário e dos canais radiculares por completo, utiliza-se de preparo químico - mecânico, no qual através de soluções irrigadoras e instrumentos manuais endodônticos, podemos promover a limpeza e desinfecção dos canais radiculares. Como foi realizado nessa sessão com o paciente.

Ao final da sessão o paciente se apresentou bem cansado e agitado, esse procedimento teve duração curta, mas o que mais agitou ele foi ter que ficar com o isolamento absoluto por

tanto tempo e sem poder mexer. Em certo momento, ele pediu para que fosse ao banheiro, mas como já estava isolado, o questionei se estava muito apertado ou podia segurar só mais um pouco, expliquei que já estávamos acabando e ele aceitou esperar.

Na sétima sessão, foi a obturação dos canais e restauração do dente. Para a obturação utilizamos a pasta obturadora composta por Óxido de Zinco e Eugenol associado com iodofórmio. Segundo Pinheiro e Pinto (2015), o material obturador precisa ser biocompatível, reabsorvível e não lesionar tecidos periapicais, além de apresentar fácil aplicação e remoção, aderência às paredes do conduto radicular, radiopaco e não alterar a cor do dente. Características que a pasta escolhida apresentava.

Com o isolamento absoluto realizado, retiramos o curativo, limpamos a câmara e começamos a obturar os canais com o auxílio da última lima da limpeza dos canais. No canal distal apresentei dificuldade de colocar a pasta obturadora e solicitei ajuda da profa. Dra. Isis Maria Patto de Carvalho, que também apresentou dificuldade, mas conseguiu a princípio, descer com a lima no canal.

Assim, realizamos a radiografia periapical para vermos se tínhamos preenchido todos os canais, e observamos que extravasamos a pasta obturadora (Figura 35). Com isso foi conversado e discutidas as formas de conduta para essa situação e optamos por restaurar o dente e acompanhar radiograficamente, visto que não foi apresentado nenhuma queixa de dor ou incômodo do paciente durante o procedimento e o material extravasado não apresentava nenhum malefício ao paciente. Entretanto, foi receitado 22 gotas de Dipirona Monoidratada 500mg, de 6 em 6 horas por 3 dias, em caso de dor.

Figura 35 - Radiografia periapical do elemento 74.



Fonte: arquivo pessoal do autor (2021)

Já, na última sessão do tratamento endodôntico, eu mantive minha atitude perante o atendimento rápido e oferecendo pausas, caso ficasse muito tempo no atendimento. Montei a mesa clínica com todos os instrumentais que eu iria usar no atendimento, e só assim o chamei para começar o procedimento.

Nessa sessão, o paciente ficou mais agitado do que nas demais sessões, acredito que seja por ter sido uma sessão mais demorada e ele teve que ficar com o isolamento absoluto e sem mexer, além de precisarmos radiografar na sessão. Dessa forma, além do paciente apresentar uso de medicação foi colocado em uma situação de estresse psicossocial, na qual ele não tinha controle. Mas com conversa e manejo conseguimos acalmá-lo e dar continuidade ao procedimento sem maiores interrupções.

Nós optamos, após termos feito a instrumentação, mesmo tendo penetrado na região de furca, denotou que a parede da raiz distal estava com a reabsorção, porém devida a questão do comportamento dessa criança e a dificuldade envolvida, nós teríamos que fazer extração e colocar mantenedor de espaço. Teremos que contar nesse caso, com a colaboração da ortodontia, mas o comportamento seria uma questão de limitação. Escolhemos pela obturação do canal e acompanhar o tratamento porque não havia comunicação com o saco pericoronário. Mesmo sendo o prognóstico é desfavorável, esse procedimento foi escolhido e realizado pois estamos próximo do período de férias e a questão da síndrome do paciente era desfavorável para os outros procedimentos.

Realizarei o acompanhamento clínico e radiográfico, também para fazer a extração desse dente no momento certo. Precisaréi restaurar o dente vizinho, dente 75, para servir de suporte para uma banda alça que terá como função de manter o espaço do dente permanente.

O prognóstico do paciente é favorável, mas a necessidade de um acompanhamento especial de um dentista é imprescindível, visto que a síndrome que ele apresenta pode facilmente fazer com que ele retorne à situação inicial. O TDAH tende fazer com que o paciente tenha perda de interesse nas atividades ao longo prazo, segundo Mattos (2015). Podendo assim afetar também nos cuidados com a higiene bucal. A Figura 36 mostra a despedida na última sessão antes do período de férias.

Este caso me ensinou como ser um dentista mais humanizado atendendo a necessidade do paciente que não fosse somente tratamento dentário, e sim atendimento completo podendo ouvir o paciente e se adequar as limitações do mesmo. Com esse caso aprendi a ser uma pessoa mais calma e paciente, pois são pilares para meu futuro na profissão que escolhi.

Figura 36 – Última sessão antes do período de férias.



Fonte: Arquivo pessoal do autor (2021).

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Aline Andrade Monteiro

Esses cinco anos de faculdade, foram repletos de desafios, dúvidas, angústias e incertezas, mas os pontos positivos sempre sobressaíram. Hoje, eu posso afirmar o quanto essa trajetória foi enriquecedora e me tornou uma profissional mais segura e confiante. Tenho muita gratidão pelas pessoas e professores que passaram por esse caminho e contribuíram para o meu conhecimento, e para meu crescimento como ser humano.

Tive pacientes que marcaram minha graduação e confiaram em mim, sou grata por toda a troca de experiências que tivemos. A gratidão de um paciente não tem preço, e sempre foi uma motivação para mim. Hoje, me sinto mais madura e preparada para conquistar meus sonhos, mesmo sabendo que tenho muito a aprender e que a busca pelo conhecimento é constante.

Nesse momento também não poderia deixar de agradecer a Deus por essa oportunidade, de citar os amigos que fiz, que se tornaram como irmãos para mim, e fizeram esse período da minha vida valer a pena. E também, a minha família, que tornou isso possível, sendo a base de tudo, e por sempre me incentivarem a buscar o meu melhor e a confiar no meu potencial.

Em relação a vivência que foi relatada nesse trabalho, me fez ter a certeza do meu amor pela Odontopediatria, e pretendo especializar-me nessa área. Mesmo, muitas vezes o atendimento odontopediátrico sendo um desafio, no fim é gratificante ver o sorriso e a felicidade de uma criança, assim percebi que a odontologia vai muito além de procedimentos clínicos.

Além disso, pude aprender, com esse trabalho que nos foi proposto, a importância de realizar a prevenção, promoção de saúde e a mudança de hábitos. E que esses conhecimentos devem ser passados desde a infância, para que sejam construídos hábitos corretos de cuidados com a higiene bucal, que trarão resultados a longo prazo.

Por fim, com a visão que tenho hoje, posso afirmar que fiz a escolha certa sobre a Odontologia e que devolver às pessoas autoestima e muitas vezes a vontade de sorrir, faz todo o esforço valer a pena.

3.2 Autoavaliação do aluno Igor Tadeu de Souza

Quando ingressei para fazer o curso de Odontologia no Unilavras, fiquei um pouco apreensivo, por ser de Alto Rio Doce, uma cidade tão longe de Lavras. Imaginei que seria muito complicado fazer amizades e me relacionar com as pessoas, pois de algum modo eu estava indo para uma cidade onde não conhecia ninguém. Mas assim que se iniciaram as aulas e o tempo foi passando eu vi que a Unilavras mudaria minha vida para melhor. Rapidamente, criei laços de amizades com pacientes, funcionários, outros estudantes da Odontologia e com os professores. Cada amizade construída durante esses cinco anos de curso ficará guardada em meu coração para o resto da minha vida.

Cheguei na faculdade bastante imaturo, cometi diversos erros, que me fizeram evoluir como profissional e principalmente como ser humano. Tornei-me mais maduro, responsável, confiante e íntegro para tomar certas decisões. Tenho certeza que toda essa mudança não teria acontecido se eu não tivesse pessoas maravilhosas ao meu lado que nunca me deixaram desistir.

A cada clínica executada, a cada estágio realizado, foi um aprendizado diferente, e a cada dia meu amor pela profissão foi crescendo. Eu aprendi que a Odontologia não está envolvida apenas em “arrumar dentes” como eu sempre imaginei, ela vai muito além disso, é um curso que melhora a autoestima, transforma sorrisos e transforma vidas. Talvez para algumas pessoas seja apenas um tratamento, mas para outras é a realização de um sonho, isso me ensinou a tratar todas as pessoas com mesmo carinho e atenção e acreditar que existe sim uma Odontologia humanizada.

O estágio na Fazendinha do Padre Israel, que escolhi para descrever nesse portfólio, foi um local que mudou totalmente minha vida, ali eu aprendi a pensar mais no próximo, ser mais humilde, saber que devemos dar valor as coisas boas da vida, e que mesmo sendo um serviço de atenção de básica dentro da Odontologia, é essencial a prestação desse serviço, pois existe ainda muita gente carente precisando.

Com o passar desses cinco anos posso dizer com toda certeza que o Igor do primeiro período, não é o mesmo que esta se formando. E, para finalizar, queria deixar uma frase que aprendi com o professor Dr. Washington, que sempre me motivou muito: “Nós somos o que fazemos repetidamente. A excelência, portanto, não é um ato, mas um hábito” (Aristóteles).

3.3 Autoavaliação da aluna Laís Marinho Lares

Hoje, dando início a esta autoavaliação, consigo olhar para trás e ver como evolui e aprendi ao longo dos anos na graduação. A Odontopediatria nunca foi uma área que me chamou a atenção ou que eu tivesse afinidade, porém, esse caso me despertou uma motivação da disciplina que antes eu não tinha, e com isso eu aprendi muito, tanto com os professores que acompanharam o caso e compartilharam tanto conhecimento comigo, quanto com o paciente, que me ensinou a ter paciência e persistência. Dessa forma, aprendi que quando fazemos algo por amor e não por “obrigação” as coisas fluem e o retorno que recebemos é extremamente gratificante.

Apesar dos desafios encontrados ao longo do tratamento, lidar com o paciente foi a parte mais simples, pois sempre foi muito colaborativo, o que facilitou todo o processo, e rever, desde o início, tudo que foi feito até aqui me deixa muito feliz por ter conseguido finalizar o tratamento da parte restauradora, iniciar o tratamento ortodôntico e conseguir acompanhar grande parte da evolução do mesmo.

Eu não poderia ter escolhido um tema melhor para abordar, pois foi esse caso o que me trouxe mais experiência nas diversas áreas em um único paciente, este tratamento integrado me trouxe um aprendizado enorme em diversos aspectos, aprendizados estes, que vou levar comigo na minha vida profissional, principalmente a parte diagnóstica, que é o pilar do tratamento odontológico, pois é a partir dele que é traçado o que deveria ser feito em cada caso e analisado o prognóstico em cada situação.

Sou muito grata por ter tido a oportunidade de atender esse caso, aprender tanto com ele e ver o retorno disso tudo, tanto na minha vida, quanto na do próprio paciente. Hoje, chegando ao fim desse ciclo me sinto mais preparada para o que está por vir, sei que ainda tenho muitas coisas para aprender, mas sinto que estou no caminho certo e muito feliz por ter chegado até aqui.

3.4 Autoavaliação da aluna Laura Costa Perini Moreira

Hoje quando olho pra trás, vejo o quando evolui nessa trajetória de quase 5 anos de faculdade. Enfrentei muitos desafios pessoais e profissionais e todo esse percurso foi marcado por inseguranças, medos que foram sendo superados ao longo dos anos. Hoje posso dizer que me tornei uma profissional mais confiante e principalmente um ser humano melhor.

Tive ajuda e compreensão de muitas pessoas nessa caminhada e guardo todas elas com gratidão no coração. Atendi também muitos pacientes marcantes, que confiaram em mim e juntos desenvolvemos um trabalho satisfatório. Hoje com a proximidade da formatura, vejo que não poderia ter encontrado pessoas melhores para cruzar meu caminho, que com tanto apoio me ajudaram a enfrentar os desafios e não desistir.

O trabalho com os idosos me mostrou o quanto ainda temos que aprender como seres humanos e o quanto sempre também podemos ensinar e trazer alegria e cuidado para o outro. É sobre ouvir o outro, entender e respeitar. O atendimento aos idosos pode ser muito desafiador, mas é extremamente gratificante e cheio de aprendizados tanto para a vida profissional, quanto para nosso crescimento pessoal.

Só posso concluir que cada um de nós tem uma luz interior muito grande, que nos impulsiona para o sucesso. Nunca devemos deixá-la se apagar, porque tenho a certeza de que todos somos capazes de vencer os obstáculos e evoluir. Os nossos sonhos são aquilo pelo qual valem a pena lutar e sei que ainda enfrentarei muitas pedras no caminho, mas com a confiança em mim mesma e em Deus, sei que sou capaz de vencê-las.

3.5 Autoavaliação do aluno Matheus Barbosa Carneiro

Hoje quando me vejo consigo enxergar o quanto amadureci e cresci durante toda a graduação. A Odontopediatria, no início do curso, era uma área que me despertava muito interesse, mas no decorrer dos anos fui mudando de opinião e de desejos profissionais. Porém, essa criança foi muito significativa na minha construção social e profissional, me dando desafios e incentivos para que eu busque responsabilidade e conhecimento para enfrentar as adversidades que a profissão possa me colocar.

Mesmo com os desafios encontrados durante esse caso, o que mais me dava ânimo e desejo era aprender a lidar com o paciente, conseguir driblar todas as complicações que a síndrome do TDAH possa implicar. Quando olho tudo que foi realizado durante o tratamento até hoje, fico muito feliz e grato por ter sido escolhido para atender esse paciente e conseguir realizar o que me foi proposto no tempo possível.

A Odontologia não é apenas “cuidar de dente” como muitos podem achar, mas sim, de cuidar de uma pessoa que merece amor, carinho, cuidado e dedicação. Esse caso demonstrou que para exercer a Odontologia é necessário buscar estudo e informações de outras disciplinas da área da saúde, para entregar ao paciente um tratamento adequado.

Com isso encerro um dos períodos mais emocionantes e alegres da minha vida, tendo a certeza de que terei muita felicidade na profissão que escolhi. Sinto-me com capacidade para encarar as adversidades que posso encontrar no futuro, pois devido ao preparo que recebi, consigo encarar as dificuldades e buscar a resolução.

4 CONCLUSÃO

Chegamos ao final desse trabalho com imensa gratidão por todas as experiências vividas até aqui. Cada um de nós enfrentou muitos desafios, mas conseguimos vencer todos eles com determinação e força de vontade, e hoje temos a certeza de que nos tornaremos profissionais melhores e bem capacitados.

Concluimos que o cirurgião dentista deve sempre ter responsabilidade, conhecimento e cuidado ao desempenhar qualquer que sejam suas tarefas, para que assim possa alcançar o melhor diagnóstico e prognóstico possível. Além disso, devemos sempre promover saúde com amor e humanidade, pois onde o amor toca tudo se transforma. Frente a isso, a odontologia deve seguir a linha do atendimento humanizado, e acreditamos que é com esse pensamento que devemos seguir nessa profissão tão bonita que escolhemos.

Agora é hora de iniciar uma nova etapa nas nossas vidas, tudo graças aos esforços e aprendizados que tivemos ao passar desses cinco anos de graduação. Fizemos amizades que levaremos para a vida toda, adquirimos aptidão para atender os pacientes da melhor forma possível, além de conhecimentos e experiências que farão parte da nossa bagagem profissional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALBENY, A. L.; SANTOS, D. B. F. Doenças Bucais que mais acometem o paciente na terceira idade: Uma revisão de Literatura. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.12, n.42, p.681-694, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1363-4856-1-PB.pdf> Acesso em: 05 jul. 2021.

ALBUQUERQUE, C M. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, v.45, n.2, p.110-115, abr./jun., 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n2/a08v46n2.pdf> Acesso em: 20 jun. 2021.

AMARAL, R. C. do et al. Avaliação longitudinal de um programa odontológico direcionado a crianças de instituições de ensino infantil. **RFO – Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v.14, n.3, p.203-210, set./dez., 2009. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/806/505> Acesso em: 15 jun. 2021.

ANDRADE, C. R. M. et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Revista Médica de Minas Gerais**, v.21, n.4, 2011. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/165> Acesso em: 28 jun. 2021.

ANDRÉ, C. R. **Xerostomia no idoso: etiologia, consequências e tratamento**. 2019. 41f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, 2019. Disponível em: https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3194/MIMD_RE_22504_C%3%a1tiaAndr%3%a9_Relat%3%b3rioFinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acessado em: 18 maio 2021

ANTONINI, R. et al. Fisiopatologia da doença periodontal. **Inova Saúde**, v.2, n.2, p.90-107, nov., 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1240-5135-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1240-5135-1-PB%20(1).pdf) Acesso em: 25 jun. 2021.

BALHADDAD, A. A. et al. Toward dental caries: Exploring nanoparticle-based platforms and calcium phosphate compounds for dental restorative materials. **Bioactive Materials**, v. 4, p. 43-55, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30582079/> Acesso em: 10 jun. 2021.

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO JUNIOR, S. **Odontologia Restauradora – Fundamentos e Técnicas**. 1. ed. São Paulo: Grupo Gen Santos, 2010. 804p.

BARBOSA, L. N. F.; ASFORA, G. C. A.; MOURA, M. C. de. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas.** , Ribeirão Preto, v.16, n.1, p. 01-08, mar., 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100014&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 03 jun. 2021

BATISTA, T. R. de M; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. **Salusvita**, Bauru, v.39, n.1, p.169-187, 2020. Disponível em:

https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v39_n1_2020/salusvita_v39_n1_2020_art_14.pdf Acesso em: 10 jun. 2021.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência de fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.1, p.40-6, fev., 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fCvTg8PzpZrFwMvYhHtMXYx/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº. 10.741**, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto de Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm Acesso em: 20 jun. 2021.

CANALLI, C. S. E. et al. A humanização na Odontologia: uma reflexão sobre a prática educativa. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v.68, n.1, p.44-48, jan./jun., 2011. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/250/217> Acesso em: 10 jun. 2021.

CARVALHO, T. H. L. et al. Estratégias de promoção de saúde para crianças em idade pré-escolar do município de Patos-PB. **Revista de Odontologia da Unesp**, v.42, n.6, p.426-431, nov./dez., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/SbrY8SjR99mJ3NRTxKR9N9z/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 jun. 2021.

CIMA, T.; CORRÊA, K. Alterações bucais em dependentes químicos. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 3, n. 2, p. 8-12, nov. 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1047-4116-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1047-4116-1-PB%20(1).pdf) Acesso em: 02 jun. 2021.

COSTA, S. K. P. et al. Fatores sociodemográficos e condições de saúde bucal em droga dependentes. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.11, n.11, p.99-104, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63719237015.pdf> Acesso em: 20 jun. 2021.

DUQUE, C. et al. **Odontopediatria**. Uma visão contemporânea. São Paulo: Santos, 2013.

FALCÃO, C. A. M. et al. Saúde bucal em dependentes químicos. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**, p.112-122, ago./set., 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/viewFile/2065/2328> Acesso em: 22 jun. 2021.

FELDENS, C. A.; KRAMER, P. F. **Cárie Dentária na Infância**: Uma Abordagem Contemporânea. São Paulo: Santos, 2013.

FERREIRA, W. de B. et al. Saúde bucal de usuários de drogas institucionalizados. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n.35, p.24-37, Dec. 2018. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200024&lng=en&nrm=iso Acesso em: 07 jun. 2021.

GESSER, H. C.; PERES, M. A.; MARCENES, W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicas. **Saúde Pública**, v.35, n.3, jun, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SLfQSVfR7XyvtVYZ6JsmNmF/?lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2021.

GIACAMAN, R. A. et al. Evidence-based strategies for the minimally invasive treatment of carious lesions: Review of the literature. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v.27, n. 7, p. 1009-1016, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29962116/> Acesso em: 10 jun. 2021.

GISFREDE, T. F. et al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.73, n.2. abr./jun., 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000200012 Acesso em: 20 jun. 2021.

GÓMEZ, A. de S. **Cárie Precoce na Infância** – Uma revisão narrativa. 2020. 77f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Católica Portuguesa, Viseu. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31162/1/TESE-alejandra%20de%20Saracho%20final%20boa.pdf> Acesso em: 20 jun. 2021.

GUEDES- PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9.ed. São Paulo: Santos, 2016.

GUEDES-PINTO, A. C. Técnicas Psicológicas Utilizadas em Odontopediatria. In: GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9.ed. São Paulo: Santos, v.2, cap.16, p.212-223, 2017.

HARGREAVES, K.M.; BERMAN L.H. **Cohen Caminhos da Polpa**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

INNES, N. P. T. et al. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Terminology. **Advances in Dental Research**, v.28, n. 2, p. 49–57, 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/24630485/Managing_Carious_Lesions_Consensus_Recommendations_on_Terminology Acesso em: 12 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** – Características dos Moradores e Domicílios. São Paulo - Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html> Acesso em: 12 jun. 2021.

JORDAN, R. C. K; SCIUBBA, J. J.; REGEZI, J. A. **Patologia Oral: Correlações Clinicopatológicas**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

KARCHED, M; ALI, D; NGO, H. In vivo antimicrobial activity of silver diammine fluoride on carious lesions in dentin. **Journal of Oral Science**, v. 61, n.1, p.19-24, 2019. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnusd/61/1/61_17-0366/pdf/-char/en Acesso em: 05 jun. 2021.

LARA, T. S.; LAURIS, R. C. M. C. Indicadores maturacionais. In: SILVA FILHO, O. G. da S.; GARIB, D. G.; LARA, T. S. **Ortodontia Interceptiva**: protocolo de tratamento em duas fases. São Paulo: Artes Médicas Ltda, 2013.

LARA, T.S.; OKADA, C.H.; FREITAS, P.Z. Nivelamento 4x2 na dentadura mista: indicações e descrição da técnica. In: SILVA FILHO, O.G. da; GARIB, D. G.; LARA, T. S. (org.). **Ortodontia Interceptiva**: protocolo de tratamento em duas fases. Porto Alegre: Artes Médicas Ltda., 2013.

LAZZARIN, L. H. L. **Pulpectomia em Dentes Decíduos**: Revisão de Literatura. 2018. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2018/LARISSA%20HELENA%20LUQUI%20LAZZARIN.pdf> Acesso em: 25 maio 2021.

LEMOS, V. H. R. Breve relato dos direitos fundamentais previstos no Estatuto do Idoso. Universitário: **Revista Científica do Unisalesiano**, São Paulo, p.31-43, jan./jun., 2019. Disponível em: https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2018/05/Universitas_14_2019.pdf Acesso em: 30 maio 2021.

LEONARDO, M. R. Etapas operatórias do tratamento do sistema de canais radiculares. In: LEONARDO, M. R.; LEONARDO, R. T. **Tratamento de canais radiculares**: Avanços técnicos e biológicos de uma endodontia minimamente invasiva em nível apical e periapical. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda., 2017.

LEWIS, C. W. **O papel do pediatra na saúde bucal infantil: uma pesquisa nacional**. 2000. 90 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Odontopediatria, Academia Americana de Pediatria, Washington, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.106.6.e84> Acesso em: 25 maio 2021.

LIMA, N. T. et al. **Saúde e Democracia**: Historia e Perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2011. 504p.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JÚNIOR., J. F. **Endodontia**: Biologia e Técnica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 484 p.

MALTZ, M. et al. Cárie Dentária: conceitos e terminologia. In: MALTZ, M. et al. **Cariologia**: Conceitos básicos, Diagnóstico e Tratamento não restaurador. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016. cap. 1, p.11-16. Disponível em: <https://statics-americanas.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/128369051.pdf> Acesso em: 22 jun. 2021.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. v.22, suppl.2, p.32-36, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/W8dy9cxjzbPSW48pHHCfWLj/?lang=pt#> Acesso em: 8 jun. 2021.

MATTOS, P. **No Mundo da Lua**: perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. 4. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2005.

MEDEIROS JUNIOR, A. et al. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde coletiva. **Saúde Pública**, v.39, n.2, p.305-310, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2005.v39n2/305-310/pt> Acesso em: 10 jun. 2021.

MELO, P.; AZEVEDO, A.; HEMRIQUES, M. Cárie dentária: a doença antes da cavidade. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v.39, n.6, p.253-259, 2008. Disponível em: [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/13/20090406124736_Art%20Actual_Melo%20P_39\(6\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/13/20090406124736_Art%20Actual_Melo%20P_39(6).pdf) Acesso em: 15 jun. 2021.

MILLETT, D; WELBURY, R. **Casos Clínicos de Ortodontia na Odontopediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

MISSAWA, D. D. A.; ROSSETTI, C. B. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Construção Psicopedagógica**, v.22, n.23, p.81-90, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-69542014000100007&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 05 jun. 2021.

MORAES, C. V; ALBUQUERQUE, L. C; CHEVITARESE, L. A importância da odontogeriatria para a oferta de cuidados bucais em idosos. **Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.1-9, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/3866/2192> Acesso em: 30 maio 2021.

NEWMAN, M. et al. **Newman e Carranza - Periodontia Clínica**. 13.ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN Guanabara Koogan, 2020.

NÓBREGA, I. de S. et al. Avaliação da depressão e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n.32, p.1-9, out./dez., 2020. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/879> Acesso em: 30 maio 2021.

NÓBREGA, M.L.; BARBOSA, C.C.N.; BRUM, S.C. Implicações da perda precoce em odontopediatria, **Revista Pró-Universus**, Vassouras-RJ, v.9, n.1, p. 1-7, jan./jun. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1306-Texto%20do%20artigo-4306-1-10-20180604.pdf> Acesso em: 15 jun. 2021.

NOVAES, L. de P. **Cárie dentária na primeira infância**. 2017. 36f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, São Paulo. Disponível em: <https://biblioteca.univap.br/dados/000036/00003672.pdf> Acesso em: 10 jun. 2021.

OLIVEIRA, L; GONÇALVES, J. R. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.3, n.6, jan./jun., 2020. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/110> Acesso em: 18 maio 2021.

PIAZZA, M. M.; MEUZEL, D. R. D. Z. Periodontite crônica em pacientes adultos fumantes e não fumantes. **Journal of Oral Investigations**, v.2, n.2, p.9-13, 2013. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/cpc/wp-content/uploads/sites/19/2018/03/Periodontite-cr%C3%B4nica-artigo-cient%C3%ADfico.pdf> Acesso em: 20 jun. 2021.

PITTNER, M. C. et al. O envelhecimento e suas implicações para o processo saúde-doença. In: PEREIRA, E. M. et al. (Org.) **Envelhecimento e suas implicações para a área da saúde**. Guarapuava: Unicentro, 2016.

REINHARDT, M. C.; REINHARDT, C. A. U. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco. **Jornal de Pediatria**, v.89, n. 2, p.124-130, mar./abr., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.015> Acesso em: 25 maio 2021.

RIBEIRO, E. D. P. et al. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. **Pesquisa Odontológica Brasileira** [online]. v.6, n. 3, p.239-245, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pob/a/tvwGR5qf8ynDdCZxxkWg6gk/?lang=pt> Acesso em: 22 jun. 2021.

RIBEIRO, R. L. Candidíase oral: do diagnóstico ao tratamento. **Local Odonto**, 2018. Disponível em: <https://localodonto.com.br/candidiase-oral-diagnostico-tratamento/> Acesso em: 11 maio 2021.

RODRIGUES, K. T.; MEDEIROS, L. A. D. M.; SOUZA, J. N. L. Associação entre condições sistêmicas e gravidade da doença periodontal em pacientes atendidos na Clínica-Escola da UFCG. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.49, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/FDV6nB44yygkCjb8QC8HShc/?lang=pt> Acesso em: 08 jun. 2021.

SCHIO, G. A. **Atuação do cirurgião dentista no programa Saúde na Escola em municípios do Paraná**. 2018. 111f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná. Disponível em: <http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3683/5/Gione%20Andr%c3%a9%20Schio.pdf> Acesso em: 20 jun. 2021.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas** – Entendendo melhor o mundo das pessoas Distraídas, Impulsivas e Hiperativas. São Paulo: Gente, 2003.

SILVA, E. A. et al. Principais lesões bucais em idosos que utilizam prótese dentária: Revisão integrativa. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. Unit. Alagoas, v.4, n.2, p.33-40, maio, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4916> Acesso em: 10 jun. 2021.

SILVA FILHO, O. C.; SILVA, M. A. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.31-41, out., 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8411/1/Transtornos%20de%20ansiedade.pdf> Acesso em: 20 jun. 2021

SLADE, G. D. et al. Treinamento de profissionais de saúde pediátricos na prevenção da cárie dentária: resultados de um ensaio clínico randomizado. **BMC Health Services Research**, v.7, n.176, 2007. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-7-176> Acesso em: 28 maio 2021.

SOUZA, C. G de et al. Papel do fisioterapeuta e outros profissionais da saúde nas ações de promoção da saúde no ambiente escolar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.40, n.1, p.229-249, jan./mar., 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/203957/001095278.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 15 jun. 2021.

SOUZA, F. J. R. et al. Percepção dos idosos institucionalizados acerca da qualidade de vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.7, p.1-9, maio, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3310/1987> Acesso em: 20 jun. 2021.

SOUZA, L. E. P. F. et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal a saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v.24, n.8, ago., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HXCbkzpnQ7LbLKWqvXd3bGt/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 jun. 2021.

STRAUB, S. J; GOTTARDO, V. D. A importância do cirurgião dentista no diagnóstico precoce das lesões cancerizáveis e ou de câncer na cavidade oral. **Uningá Journal**, Maringá, v.55, n.S3, p.153-171, out./dez., 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/86> Acesso em: 15 jun. 2021.

STUANI, M.B.S. A desafiadora classe III. In: MATSUMOTO, M.A.N.; STUANI, M.B.S.; ROMANO, F.L. (org.). **Ortodontia: Abordagens clínicas na dentição decídua**. São Paulo: Manole, 2020.

TAGLIETTA, M. F. A. et al. Impacto de um programa de promoção de saúde escolar sobre a redução da prevalência da cárie em crianças pré-escolares de Piracicaba – SP. **RFO – Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v.16, n.1, p.13-17, jan./abr., 2011. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/2104/1329> Acesso em: 25 jun. 2021.

TARIQ, M. et al. Treatment modalities and evaluation models for periodontitis. **International Journal Pharmaceutical Investigation**, v.2, n.3, p.106-122, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Treatment_modalities_and_evaluation_models_for_per%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Treatment_modalities_and_evaluation_models_for_per%20(1).pdf) Acesso em: 20 jun. 2021.

VALARELLI, F. P. et al. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v.10, n.2 p.173-176, abr./jun., 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a15v10n2.pdf> Acesso em: 15 jun. 2021.

YANG, L. et al. Saliva Dysfunction and Oral Microbial Changes among Systemic Lupus Erythematosus Patients with Dental Caries. **BioMed Research International**, Hindawi, v.18, p.1-7, 2018. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/8364042/> Acesso em: 10 jun. 2021.